

Karita Kajanki & Sonja Kinnunen

KEHITYSVAMMAISEN IHMISEN SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN

Koulutustilaisuus Tahkokankaan palvelukeskuksen henkilökunnalle

KEHITYSVAMMAISEN IHMISEN SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN

Koulutustilaisuus Tahkokankaan palvelukeskuksen henkilökunnalle

Karita Kajanki & Sonja Kinnunen
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Kajanki, Karita & Kinnunen, Sonja

Opinnäytetyön nimi: Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden

tukeminen – Koulutustilaisuus Tahkokankaan palvelukeskuksen henkilökunnalle

Työn ohjaaja: Juujärvi, Pirjo & Laitila-Özkoc, Leila

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 47 + 8

Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille, mutta vammaisten ihmisten oikeudet eivät aina toteudu. Kehitysvammaisen ihminen, niin kuin kaikki muutkin, tarvitsee tietoa seksuaalisuudesta. Seksuaaliterveyden edistäminen on osa hoitotyötä ja ammattilaisella on tärkeä rooli seksuaalisuuden tukijana.

Projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus, joka vahvistaa Tahkokankaan palvelukeskuksen henkilökunnan tiedollista ja käytännönläheistä osaamista kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden tukemisesta. Projektin kehitystavoite oli edistää Tahkokankaan asiakkaiden seksuaaliterveyttä osana heidän hyvinvointiaan.. Välittömänä tavoitteena oli, että Tahkokankaan henkilökunnan ymmärrys kehitysvammaisen ihmisen seksuaaliterveyden edistämisestä vahvistuu. Lisäksi välittömänä tavoitteena oli, että henkilökunta saa lisää keinoja asiakkaidensa seksuaaliterveyden edistämiseen.

Koulutus koostui luennosta, itsenäisestä työskentelystä sekä ryhmätyöskentelystä. Koulutus sisälsi peruskäsitteiden määrittelyn sekä tietoa seksuaalisuuden kehityksestä, oman seksuaalisuuden kohtaamisesta, kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuudesta, seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja väkivallasta, turvataidoista, seksuaalisuudesta hoitotyössä ja seksuaaliterveyden edistämisestä. Lisäksi koulutuksessa oli itsenäisiä pohdintatehtäviä ja case- eli tapausesimerkkien käsittelyä ryhmissä.

Koulutustilaisuudesta saamamme palaute oli pääasiassa positiivista. Saavutimme suurilta osin projektin välittömät tavoitteet ja koulutukselle asettamamme laatutavoitteet. Laatutavoitteita olivat selkeys, työelämälähtöisyys, informatiivisuus, mielenkiintoisuus ja luotettavuus. Projektin aikana totesimme, että kehitysvammaisten ihmisten parissa työskentelevillä voisi olla kiinnostusta koulutukselle turvataidoista. Saamamme palautteen perusteella myös hoitotyön opiskelijat voisivat hyötyä koulutuksesta kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuudesta.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Kajanki, Karita & Kinnunen, Sonja

Title of thesis: Supporting of Intellectually Disabled Person's Sexuality: Educational Session for the Nursing Staff of Tahkokangas

Supervisors: Juujärvi, Pirjo & Laitila-Özkoc, Leila

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015

Number of pages: 47 + 8

Sexuality is part of everyone's health and welfare. Sexual rights require that everyone respects the rights of others. Disabled people's rights are not always fulfilled. An intellectually disabled person needs information about sexuality as everyone else. Promoting sexual health is part of nursing. Health care professionals have a very important role as supporters of sexuality. Our co-operation partner was the nursing staff of Tahkokangas. Tahkokangas is a service center for intellectually disabled people.

Our thesis was a project. The aim of our project was to organize an educational session that would strengthen the nursing staff's knowledge of supporting an intellectually disabled person's sexuality. The development target was to promote the sexual health of the clients of Tahkokangas as part of their welfare. The direct target was to enhance the nursing staff's understanding of promoting the intellectually disabled person's sexual health. Another direct target was to provide the staff more tools to promote the sexual health of their clients.

The educational session consisted of a lecture, independent tasks and group working. It included basic concepts defining (sexuality, sexual health and rights), information about sexual development, the importance of confronting one's own sexuality, intellectually disabled person's sexuality, sexual abuse and violence, safety skills, sexuality in nursing and promotion of sexual health. Also the education included independent reflection tasks and discussions about case examples in groups.

The feedback that we got from the educational session was mainly positive. Our quality targets were to organize clear, informative, interesting, reliable education that meets the working life. We achieved our quality targets and direct targets fairly well.

During our project we found that people who work with disabled people need information about safety skills. In the future someone could organize an educational session on the basis of that. On the grounds of the feedback, it could be useful to arrange education sessions about sexuality of intellectually disabled persons for student nurses.

Keywords: sexuality, intellectual disability, sexual guidance, educational session

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU	8
2.1	Tarkoitus ja tavoitteet.....	8
2.2	Päätehtävät	11
2.3	Projektiorganisaatio.....	13
3	KEHITYSVAMMAISEN IHMISEN SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN.....	15
3.1	Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus.....	15
3.1.1	Seksuaalisuuden kehitys.....	18
3.1.2	Seksuaalisuus hoitotyössä	20
3.1.3	Seksuaalisuuden ilmeneminen eri kehitysvamma-asteilla	21
3.2	Seksuaaliterveyden edistäminen	22
3.2.1	PLISSIT-malli	23
3.2.2	Seksuaaliohjaus	25
3.2.3	Turvataidot	26
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	28
4.1	Prosessin toteutus	28
4.2	Koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus	30
4.3	Koulutustilaisuuden opetusmenetelmät	32
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	34
5.1	Koulutustilaisuuden arviointi	34
5.2	Prosessin arviointi	38
5.3	Riskien hallinta.....	39
6	POHDINTA	41
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	48

1 PROJEKTIN TAUSTA

Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) ihmisoikeuksien julistukseen pohjautuen seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan oikeutta päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tietoisesti ja vastuullisesti. Kehitysvammaisilla ihmisillä on yhtäläiset seksuaalioikeudet kuin muulla väestöllä. (Korhonen 2011, 10–12.) Kuitenkin seksuaalisuus ja vammaisuus ovat sekä yhdessä, että erikseen usein tabuja (Urhonen 2011, 6). Hoitotyön ammattilaisilla on tärkeä rooli monen kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden tukijana.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus, joka vahvistaa hoitohenkilökunnan tiedollista ja käytännönläheistä osaamista kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden tukemisessa. Olemme neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Me molemmat olemme käyneet yhden seksuaaliterveyttä käsittelevän valinnaisen kurssin ja siitä meille oli jäänyt kiinnostus aihetta kohtaan. Muutoin opinnoissamme käsitellään vähän sekä seksuaalisuutta että kehitysvammaisuutta.

Opinnäytetyömme aiheen ideointi lähti omasta mielenkiinnosta kehittää ammatillista kasvua kyseisistä aihealueista. Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa terveydenhoitajan työnkuvaa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön ylläpitämään ja edistämään terveyttä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994 3:15 §). Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä.

Yhteistyötahoa hakiessa lähetimme sähköpostia Tahkokankaan palvelukeskuksen ylihoitajalle. Tahkokangas vastaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollost. Se tuottaa pitkäaikaista laitoshoidtoa, tutkimus- ja kuntoutuspalveluja, tilapäistä hoitoa, asumispalveluja, työ- ja päivätoimintaa sekä poliklinikkapalveluja. (PPSHP 2014, viitattu 22.5.2014.) Ylihoitaja oli yhteydenoton jälkeen kiinnostunut aiheestamme ja ohjasi meitä olemaan yhteydessä paikan seksuaalineuvojaan. Sovimme yhteistyöstä seksuaalineuvojan kanssa. Hänen mielestään aihe oli tärkeä ja ajankohtainen. Toisella meistä

on työkokemusta kehitysvammaisten palvelukodissa työskentelystä. Osittain omasta mielenkiinnosta ja yhteistyökumppanin tarpeesta opinnäytetyöprosessiksemme muotoutui projekti, joka toteutettiin hoitohenkilökunnan koulutuksena.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on määrätty alku ja loppu. Projektilla on käytössään määrättyt resurssit, joilla pyritään toteuttamaan projektille asetetut tavoitteet. Tavoitteilla kuvataan muutosta, johon projektissa pyritään hyödynsaajien kannalta. Projektin toteutumisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. (Silfverberg 2007, 5.)

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus, joka vahvistaa Tahkokankaan henkilökunnan tiedollista ja käytännönläheistä osaamista kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden tukemisesta. Järjestämällä koulutustilaisuuden pyrimme saavuttamaan projektin tavoitteet. Tavoitteilla kuvataan sitä, minkälaisia muutoksia nykytilanteeseen verrattuna halutaan toteuttaa (Silfverberg 2007, 80). Tavoitteiden tulee olla selkeitä, realistisia ja niiden tulee kuvata sitä tilannetta tai toiminnan muutosta, johon projektilla pyritään. Tavoite määritellään alku- ja lopputilanteen erona. (Sama, 27–28.)

Projektin hyödynsaajat voidaan jakaa lopullisiksi hyödynsaajiksi ja välittömiksi kohderyhmiiksi. Lopullinen hyödynsaaja on projektin lopullisten tulosten kannalta tärkein ryhmä. Projektin välitön toiminta kohdistuu usein lopullisten hyödynsaajien lisäksi välittömiin kohderyhmiin. (Silfverberg 2007, 78–80.) Projektimme lopullisia hyödynsaajia olivat Tahkokankaan asiakkaat ja välittömään kohderyhmään kuului koulutukseen osallistunut Tahkokankaan henkilökunta. Kun henkilökunta saa tietoa ja apuvälineitä kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukemiseen, heidän hoitotyön osaamisensa vahvistuu. Tämä mahdollistaa kehitysvammaisten asiakkaiden hyötymisen projektista. Lisäksi projektilla voi olla välillisiä hyödynsaajia. Projektimme välillisiin hyödynsaajiin kuului mm. oma terveydenhoitajaopiskelijaryhmämme.

Kehitystavoite on projektin toteuttamisen perusta. Se kuvaa projektin tavoiteltavaa muutosta lopullisen hyödynsaajaryhmän kannalta. (Silfverberg 2007, 80–84.) Projektimme **kehitystavoite** oli edistää Tahkokankaan asiakkaiden seksuaaliterveyttä osana heidän hyvinvointiaan. Välittömällä tavoitteella kuvataan muutosta välittömän kohderyhmän parantuneena toimintana tai hyödynsaajien saaman palvelun paranemisena (sama). Projek-

tin **välitön tavoite** oli Tahkokankaan henkilökunnan ymmärryksen vahvistuminen kehitysvammaisen ihmisen seksuaaliterveyden edistämisestä. Lisäksi **välittömänä tavoitteena** oli, että henkilökunta saa lisää keinoja asiakkaidensa seksuaaliterveyden edistämiseen.

Oppimistavoitteena oli edistää omaa osaamistamme kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta. Tavoitteenamme oli myös oppia järjestämään koulutustilaisuus sekä toimimaan projektiorganisaatiossa vahvistaaksemme vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitojamme.

Laadullisena tavoitteena oli laatia selkeästi etenevä koulutustilaisuus, joka vastaa työelämän tarpeisiin. Lisäksi koulutustilaisuuden tavoitteena oli olla informatiivinen, mielenkiintoa herättävä ja luotettava. Laadimme koulutustilaisuudelle laatukriteerit. Laatu-kriteerien avulla pystyimme arvioimaan laatutavoitteiden toteutumista. Laatutavoitteet ja -kriteerit on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Koulutustilaisuuden laatutavoitteet ja -kriteerit.

LAATUTAVOITTEET	KRITEERIT
SELKEÄ	<p>Koulutustilaisuus on perusteellisesti suunniteltu.</p> <ul style="list-style-type: none"> > puheenvuorot jaettu > koulutuksen sisältö kouluttajilla hallinnassa <p>Koulutustilaisuus etenee johdonmukaisesti.</p> <ul style="list-style-type: none"> > tilaisuuden alussa kerrotaan koulutuksen tavoite ja eteneminen > koulutus ei poikkea rajatusta aiheesta > tilaisuus pysyy kouluttajien hallinnassa <p>Diasarja ja tehtävänannot ovat ymmärrettävissä.</p> <p>Käytetty kieli ja käsitteet ovat yksiselitteiset.</p>
TYÖELÄMÄLÄHTÖINEN	<p>Koulutustilaisuuden aihe on syntynyt Tahkokankaan ylihoitajan aloitteesta.</p> <p>Koulutustilaisuutta suunniteltaessa on hyödynnetty alkukyselyä.</p> <p>Tahkokankaan yhteyshenkilön asiantuntemusta on hyödynnetty.</p> <p>Koulutustilaisuudessa huomioidaan kohderyhmä.</p> <p>Koulutus tuottaa tilaajalle tietoa ja käyttökelpoisia toimintamalleja.</p>
INFORMATIIVINEN	<p>Koulutustilaisuus sisältää sopivan määrän tietoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> > aiheista nostettu esille ydinasiat <p>Koulutustilaisuus syventää osallistujien osaamista.</p> <ul style="list-style-type: none"> > osallistujat kokevat hyötывänsä koulutuksesta
MIELENKIINTOA HERÄTTÄVÄ	<p>Kouluttajien olemus tukee oppimista.</p> <ul style="list-style-type: none"> > non-verbaalinen ja verbaalinen viestintä innostavaa <p>Opetusmenetelmät ovat monipuolisia.</p> <ul style="list-style-type: none"> > erilaisia osallistavia menetelmiä <p>Kohderyhmän toiveet huomioidaan.</p> <p>Diasarja mielenkiintoinen.</p> <ul style="list-style-type: none"> > havainnollistava kuvitus > käytetty värejä > tekstin asettelu
LUOTETTAVA	<p>Koulutuksen tieto on virheetöntä ja objektiivista.</p> <p>Käytetyt lähteet ovat ajantasaisia.</p> <p>Lähteet ovat selkeästi esillä.</p>

2.2 Päätehtävät

Projektin toteutukseen kuuluvat kaikki vaiheet aina ideoinnista lopputulokseen asti. Projektin elinkaari voidaan jakaa kolmeen eri osaan, jotka ovat käynnistysvaihe, rakentamisvaihe sekä päättämisvaihe. (Ruuska 2012, 33–40.) Projektin vaiheet on kuvattu taulukossa 2.

Projekti käynnistyy ideoinnista. Ideoinnin jälkeen voidaan aloittaa käynnistysvaihe, johon kuuluu esiselvityksen tekeminen, eli projektin edellytysten ja tarpeen kartoitus. Mikäli esiselvityksessä projekti osoittautuu kannattavaksi, käynnistetään projekti ja aloitetaan projektin suunnittelu.

Aloitimme projektin käynnistysvaiheen ideoinnilla tammikuussa 2014. Aiheen ideoinnin jälkeen hankimme yhteistyökumppanin ohjaavan opettajan avustuksella. Tämän jälkeen aloitimme tiedonkeruun ja tietoperustan kirjoittamisen. Esitimme tietoperustan toukuussa 2014, jonka jälkeen korjailimme sitä opponenttien ja ohjaavan opettajan palautteen perusteella. Lopullinen tietoperusta hyväksyttiin kesäkuussa 2014. Projektisuunnitelman tekemisen aloitimme syyskuussa 2014. Teimme alkukyselyn Tahkokankaan henkilökunnalle. Suunnitelman valmistuttua teimme yhteistyösopimuksen Tahkokankaan ylihoitajan kanssa.

Rakentamisvaihe koostuu aiheen määrittelystä ja suunnittelusta sekä tuotteen toteutuksesta, testauksesta ja käyttöön otosta (Ruuska 2012, 33–40). Aloitimme projektin rakentamisvaiheen joulukuussa 2014 ja saimme sen valmiiksi maaliskuussa 2015. Rakentamisvaiheeseen kuului koulutustilaisuuden suunnittelu, kokoaminen ja läpikäyminen.

Projektin päättämisvaiheessa hyväksytään lopullinen tuotos, sovitaan mahdollisesta ylläpidosta, hajotetaan projektin organisaatio ja päätetään projekti (Ruuska 2012, 33–40). Projekti voidaan todeta päättyneeksi, kun suunnitelmaan kirjatut tehtävät on tehty ja tilaaja on hyväksynyt lopputuloksen. Projektin tulokset luovutetaan loppuraportin muodossa, joka on projektin oma näkemys sen onnistumisesta. Loppuraportissa verrataan projektin asetettujen tavoitteiden ja toteutumisen suhdetta sekä arvioidaan toimintakokonaisuutta. (Silfverberg 2007, 95–108.)

Projektimme päättämisvaiheeseen kuului koulutustilaisuuden pitäminen, palaute ja arviointi sekä loppuraportin kirjoittaminen. Pidimme koulutustilaisuuden maaliskuussa 2015. Päätimme projektin loppuraportin kirjoittamisen lokakuussa 2015. Esitimme opinnäytetyämme Oulun ammattikorkeakoulun Hyvinvointia yhdessä –päivässä 4.11.2015 ja raportoimme opinnäytetyön Theseuksessa. Kirjoitamme kypsyysnäytteen syksyn 2015 aikana.

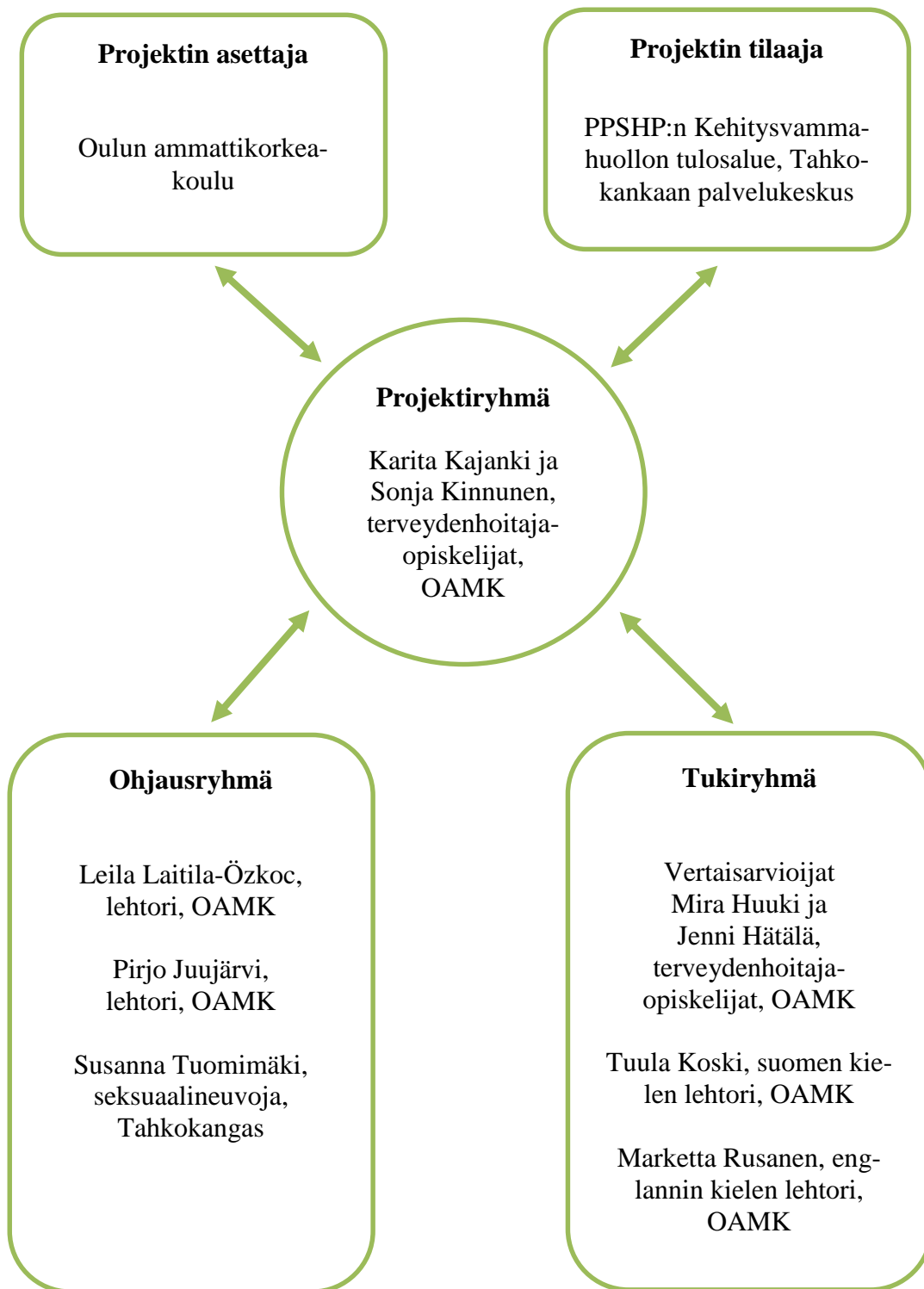
TAULUKKO 2. Työsuunnitelma.

PÄÄTEHTÄVÄT	AIKATAULU	TULOKSET
KÄYNNISTYSVAIHE	Tammikuu- Joulukuu 2014	Ideointi
		Yhteistyökumppanin hankkiminen
		Tiedonkeruu
		Projektisuunnitelma
		Alkukysely
		Yhteistyösopimus
RAKENTAMISVAIHE	Joulukuu 2014- Maaliskuu 2015	Koulutustilaisuuden suunnittelu ja kokoaminen
		Koulutuksen läpikäyminen etukäteen
PÄÄTTÄMISVAIHE	Maaliskuu- Lokakuu 2015	Koulutustilaisuuden pitäminen
		Palaute ja arviointi
		Loppuraportti

2.3 Projektiorganisaatio

Organisoinnissa ihmiset kokoontuvat yhteen, jotta he voisivat saavuttaa sellaisia päämääriä, joihin eivät yksinään pystyisi. Tämän johdosta syntyy yhteisö eli organisaatio, joka on väline määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi. (Ruuska 2012, 55.) Projektiorganisaatio on tilapäinen ryhmittymä, jolla on selkeä alku ja loppu (sama, 21).

Kuviossa 1 on kuvattu projektimme organisaatio. Projektin asettajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu, joka on hyväksynyt työmme idean ja valinnut projektillemme ohjausryhmän. Tilaaja projektissamme oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvam-mahuollosta vastaavan Tahkokankaan palvelukeskuksen ylihoitaja Taina Kärämänoja. Tilaaja on yhdessä projektiryhmän kanssa määrittänyt projektin tuotoksen eli koulutustilaisuuden tavoitteet ja arvioinut lopuksi tilaisuuden onnistumisen. Projektiryhmään kuuluimme me, terveydenhoitajaopiskelijat, Karita Kajanki ja Sonja Kinnunen. Vastasimme projektin käytännön toteuttamisesta. Lisäksi toimimme projektipäällikköinä ja johdimme projektia. Projektin ohjausryhmään kuuluivat lehtorit Leila Laitila-Özkoc ja Pirjo Juujärvi sekä seksuaalineuvoja Susanna Tuomimäki. Ohjausryhmän opettajat olivat tukemassa ja ohjaamassa opinnäytetyön prosessiamme. Lisäksi projektimme organisaatio sisälsi tukiryhmän, johon kuului vertaisarvioijat Mira Huuki ja Jenni Hätälä sekä suomen kielen lehtori Tuula Koski ja englannin kielen lehtori Marketta Rusanen.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio.

3 KEHITYSVAMMAISEN IHMISEN SEKSUAALISUUDEN TU- KEMINEN

Hoitotyöntekijät voivat tukea asiakkaan seksuaalisuutta huomioimalla sen hoitotyössä. Huomioiminen tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten puheeksi ottamista, asiakkaan seksuaalisen eheyden häiriöiden kartoitusta ja merkitystä elämässä, eri tavoin seksuaalisesti orientoituneiden asiakkaiden ohjaustarpeiden huomioimista sekä tarvittaessa asiakkaan ohjaamista asiantuntijalle tai asiantuntijan konsultointia. Lisäksi hoitotyössä huomioidaan sairauksien ja erilaisten hoitojen vaikutus seksuaalisuuteen ja tuetaan asiakasta puhumaan myös kumppaninsa kanssa mahdollisista muutoksista seksuaalisuudessa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 134.) Kehitysvammaisten asiakkaiden tukemisessa tärkeää on lempeä ohjaus sekä luonteva ja rauhallinen suhtautuminen heidän seksuaalisuuteensa (Palonen-Munnukka 2009, 69).

3.1 Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) ICD-10-tautiluokituksen mukaan **kehitysvammainen** on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai estynyt. Tämä johtuu joko synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman, vian tai sairauden vuoksi. Kehitysvammaisella on siis haasteita uusien asioiden oppimisessa, opitun tiedon soveltamisessa ja oman elämän hallinnassa. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.) Kehitysvammaliiton mukaan kehitysvammaisuudella tarkoitetaan uusien asioiden ymmärtämisen ja oppimisen vaikeutta. Kehitysvammaisuus ei ole sairaus ja se rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnoista. Kehitysvammaisuuden syitä on hyvin paljon erilaisia ja kehitysvammaisuuden asteita on monia. (Kehitysvammaliitto 2014, viitattu 15.5.2014.)

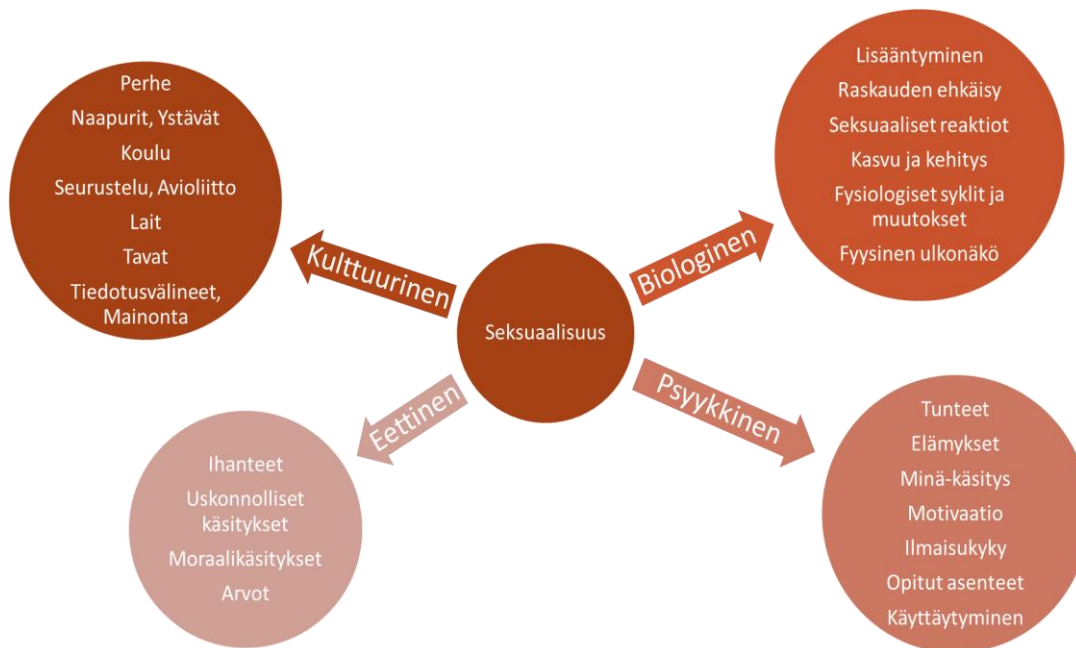
ICD-10-tautiluokituksen (International Classification of Diseases) mukaan kehitysvammadiagnoosin asettamisen kriteereitä on kolme erilaista. Kriteerien mukaan psykologin tutkimuksessa älykkyysosamäärän (ÄO) on jäätävä alle 70:n, adaptiiviset (käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset) taidot eivät vastaa ikäodotuksia sekä vamma on ilmennyt kehitysiässä. Kehitysvammadiagnoosi asetetaan lapsuudessa tai nuoruudessa, yleensä kouluikään mennessä. Diagnoosi voidaan kuitenkin tehdä myös nuorelle aikuiselle, jos vamma on ollut ilmeinen jo ennen 18 vuoden ikää. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.)

Kehitysvammaisuuden syitä ovat perintötekijöistä johtuvat syyt (30 %), sikiökautena tuntemattomista syistä seuranneet epämuodostumat (8 %), ulkoiset synnytystä edeltävien vaiheiden aiheuttamat (11 %), synnytyksen alkamisesta ensimmäisen elinkuukauden loppuun aikana aiheutuneet (12 %) sekä ensimmäisen elinkuukauden jälkeen aiheutuneet syyt (8 %). Lisäksi tuntemattomia syitä on 25 % ja 6 %:ssa syytä ei ole ilmoitettu. (Kaski ym. 2012, 26.)

Älyllinen kehitysvammaisuus voi ilmetä yksinään tai siihen voi liittyä mitä tahansa muita fyysisiä ja psyykkisiä tiloja eli lisävammoja. Kehitysvammaisilla ilmeneviä lisävammoja ovat esimerkiksi erilliset oppimis- ja kehityshäiriöt, kuten ADHD. ICD-10-luokituksessa kehitysvammaisuus on jaettu neljään osaan, joita ovat lievä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 50–69), keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 35–49), vaikea älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 20–34) ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO alle 20). (Terveysportti 2014, viitattu 15.5.2014.) Tässä projektissa olemme käyttäneet jakoa lievästi, keskivaikeasti, vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisiin ihmisiin. Lisäksi olemme erikseen käsitelleet nuorta kehitysvammaista ihmistä.

WHO:n (2006) määritelmän mukaan **seksuaalisuus** pitää sisällään seksuaalisen kehityksen, seksin, sukupuoli-identiteetit ja –roolit sekä seksuaalisen suuntautumisen. Lisäksi seksuaalisuuteen kuuluu eroottinen mielenkiinto, nautinto ja intiimiys sekä suvun jatkaminen. Seksuaalisuus voidaan kokea ja ilmaista ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, arvoin ja asentein, käyttäytymisessä, erilaisissa rooleissa sekä suhteessa itseensä ja muihin. Kaikki nämä ulottuvuudet sisältyvät seksuaalisuuteen, mutta niitä kaikkia ei aina ilmaista ja koeta. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset, oikeudelliset, historialliset, uskonnolliset ja henkiset tekijät. (THL 2014b, viitattu 8.5.2014.)

Seksuaalisuus on yksi ihmisen olennaisista ominaisuuksista syntymästä lähtien (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 450). Jokaisen yksilön oma käsitys seksuaalisuudesta muotoutuu koko elämän ajan, eikä se koskaan ole lopullinen tai valmis (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012, 26). Greenbergin (1989) mukaan seksuaalisuutta voidaan tarkastella biologisen, psyykkisen, eettisen ja kulttuurisen ulottuvuuden avulla (Apter ym. 2006, 357–358). Seksuaalisuuden ulottuvuudet on esitetty kuviossa 2. Seksi on vain yksi osa seksuaalisuutta. Se on seksuaalisuutta toiminnan ja käyttäytymisen tasolla sekä kyseiseen toimintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, mielikuvia, haluja ja tarpeita. (Sama, 443.)



KUVIO 2. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Greenberg 1989).

Seksuaalioikeudet ovat tärkeä osa ihmisoikeuksia ja ne pitävät sisällään oikeuden toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Seksuaalioikeudet ovat ohittamattomia ja kuuluvat tasavertaisesti kaikille ihmisille. WHO:n seksuaalioikeuksiin sisältyvät ne ihmisoikeudet, jotka on tunnustettu ja vahvistettu kansainvälisessä lainsäädännössä, ihmisoikeussopimuksissa ja muissa yhteisesti hyväksytyissä ihmisoikeusasiakirjoissa. (WHO 2014, viitattu 11.4.2014.)

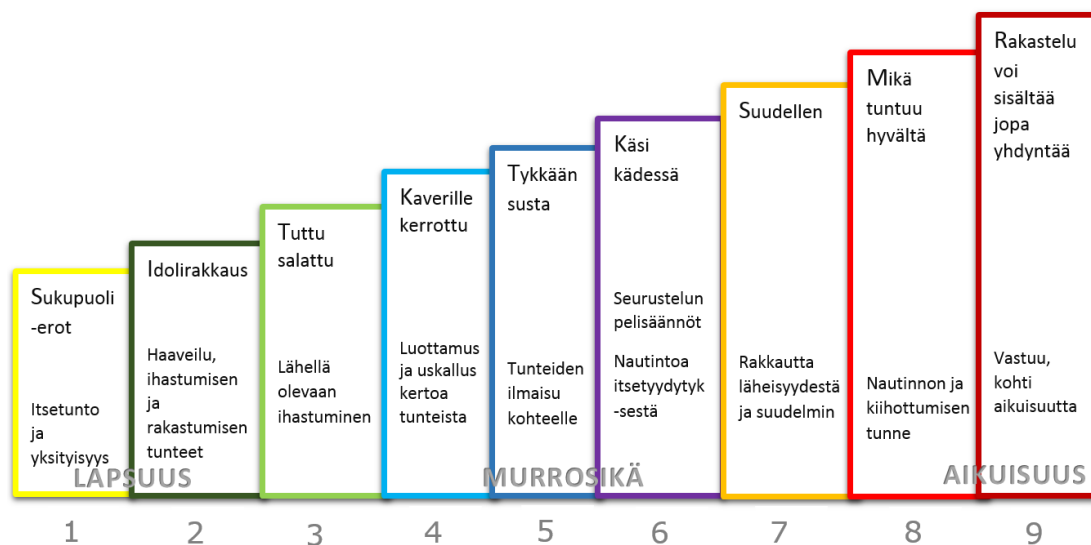
WHO:n (2010) määritelmän mukaan seksuaalioikeuksia ovat:

- ❖ oikeus tasa-arvoon ja syrjinnästä vapaaseen elämään
- ❖ oikeus olla vapaa kidutuksesta sekä julmasta, epäinhimillisestä sekä halventavasta kohtelusta ja rangaistuksesta
- ❖ oikeus yksityisyyteen
- ❖ oikeus parhaaseen mahdolliseen saavutettavissa olevaan terveyteen (sisältää seksuaaliterveyden) ja sosiaaliseen turvaan
- ❖ oikeus päättää meneekö naimisiin ja perustaako perheen
- ❖ oikeus kumppanin valintaan sekä oikeus tasa-arvoon erotilanteessa
- ❖ oikeus päättää haluaako hankkia lapsia ja milloin hankkii lapset
- ❖ oikeus tietoon ja koulutukseen
- ❖ oikeus mielipiteen vapauteen ja oikeus perusoikeuksien loukkausten tehokkaiseen hoitoon.

Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus on hyvin samanlaista kuin vammattoman. Kehitysvammaisilla ihmisillä on samat seksuaaliset tarpeet kuin muilla. (Nahkamäki & Väkiparta 2001, 8-9.) Vammaisten ihmisten seksuaalioikeudet eivät aina välttämättä toteudu. Vammaisilla ihmisillä voi olla esimerkiksi vaikeuksia saada tietoa seksuaalisuudesta. Joskus ympäristön arvot ja asenteet voivat estää seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saamista. (Kuoppala 2011, 14–20.) Seksuaalisuuteen ja vammaisuuteen liittyykin kaksoisherkkyyden ongelma. Vammaisen ihmisen seksuaalisuuteen kohdistuvat asenteet ja myytit voivat herättää monenlaisia tunteita vammaisessa itsessään sekä hänen läheisissään. Siksi oikeata tietoa tarvitsevat sekä vammaiset, että muut ihmiset. Näin asenteita vammaisuutta ja seksuaalisuutta kohtaan voidaan muuttaa positiivisemmiksi. (Karkaus-Rikberg 2000, 293.)

3.1.1 Seksuaalisuuden kehitys

Erja Korteniemi-Poikela ja Raisa Cacciatore (2000) ovat luoneet seksuaalista kehitystä kuvaavan Seksuaalisuuden portaat –mallin. Malli on esitetty kuviossa 3. Sen mukaan seksuaalinen kehitys tapahtuu järjen, tunteen ja biologian tasolla. Järjen tasolla omaksutaan ja ymmärretään tietoa eri tavoin. Tunteen tasolla koetaan, ymmärretään ja opitaan hallitsemaan erilaisia yksilön kokemia tunteita. Biologinen taso sisältää jokaisen kehittymisen mieheksi tai naiseksi omaan tahtiinsa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 18.)



KUVIO 3. Seksuaalisuuden portaat (mukaillen Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2000).

Seksuaalisuuden portaat –malli koostuu kolmesta suuremmasta kokonaisuudesta, jotka ovat uteliaisuus, herkistyminen ja rohkaistuminen. Kaikkiaan seksuaalisen kehityksen portaita on yhdeksän ja ne on nimetty ihastumisen ja rakastumisen laatua kuvaten. (Väestöliitto 2014a, viitattu 24.4.2014.) Uteliaisuuskokonaisuuteen kuuluu ensimmäinen porras, Sukupuolierot. Porras on perusta kaikelle seksuaaliselle kehitykselle. Silloin suurin osa lapsista rakastuu ensimmäisen kerran joko omaan vanhempaansa tai lähimpiin aikuisiin. Portaalla lapsi rakentaa itselleen perusturvallisuuden ja -luottamuksen vanhempiinsa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 24–35.)

Herkistymiskokonaisuuden alle kuuluvat murrosikään liittyvät vaiheet Idolirakkaus -portaasta Mikä tuntuu hyvältä? -portaaseen. Idolirakkaus -portaalla nuoren ihastuksen kohde siirtyy kodin ulkopuolelle ja nuori opettelee haaveilemalla ihastumiseen ja rakastumiseen liittyviä tunteita. Tuttu-salattu -portaalla nuori käsittelee ihastumistaan ja rakastumistaan edelleen haaveilemalla. Ihastuksesta ei kerrota kenellekään, vaan nuori opettelee sietämään tunteitaan yksin lähellä olevaan ihastumisen kohteeseen. Kohteena voi olla esimerkiksi opettaja tai kaverin sisko tai veli. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 24–35.)

Neljännellä eli Kaverille kerrottu -portaalla ihastuksen ja rakkauden kohde kerrotaan hyvälle kaverille, muttei vielä itse kohteelle. Portaalla tehtävänä on kasvattaa luottamusta ja uskallusta kertoa tunteistaan toisille. Tykkään susta -portaalla nuori uskaltautuu kertomaan ihastumisensa kohteelle. Samalla nuori harjoittelee tunteiden ilmaisua ja pohtii, miten sietää vastoinkäymiset ja selviytyä pettymyksistä. Käsi kädessä -portaalla tarkoituksena on opetella seurustelun pelisäännöt, oppia ilmaisemaan rakkautta ja pettymyksen tunteita sekä saamaan vastarakkautta. Tässä vaiheessa eroottisia ja kiihottumisen tunteita ei vielä jaeta kumppanin kanssa. Porras on tärkeimpiä kehitysvaiheita tulevia seurustelu- ja parisuhteita ajatellen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 24–35.)

Seitsemännellä eli Suudellen -portaalla opetellaan ilmaisemaan ihastumista ja rakkautta intiimisti toisen kanssa. Myös tämä porras on toisen ihmisen tuntemisen opettelua, sillä nyt omien tunteiden lisäksi ollaan kiinnostuneita toisen ajatuksista ja tunteista. Mikä tuntuu hyvältä? -portaalla jatketaan edelleen toiseen tutustumista. Tässä kehitysvaiheessa opetellaan nautintoa, kiihottumista ja jopa orgasmia yhdessä toisen kanssa. Hyväily on siis rakasteluun opettelua. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 24–35.)

Rohkaistumiskokonaisuus käsittää varhaisaikuisuuteen liittyvän yhdeksannen kehityksen portaan – Rakastelu. Tässä vaiheessa ihminen uskaltautuu heittäytyä nauttimaan toisen läheisyydestä. Toisen ihmisen kanssa koetaan sekä fyysistä että psyykkistä mielihyvää. Usein tällä portaalla hankitaan seksikokemuksia. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 24–35.)

Seksuaalisuuden portaat -malli toteutuu jokaisen ihmisen kohdalla omaan tahtiin. Välillä jollekin portaalte palataan uudelleen tai jokin porras voi jäädä kokonaan käymättä. Tärkeiden portaiden jättäminen välistä voi kuitenkin vahingoittaa seksuaalisuuden kehittymistä ja aiheuttaa esimerkiksi riskikäyttäytymistä. (Aho ym. 2008, 26–27.) Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden kehitys tapahtuu samojen vaiheiden kautta kuin vammattoman. Eri kehitysvaiheet voivat kuitenkin tyypillisemmin tulla myöhässä tai johonkin vaiheeseen saatetaan juuttua. (Luoma-aho & Lekola 2011, 130–131.)

3.1.2 Seksuaalisuus hoitotyössä

Seksuaalisuus hoitotyössä -osiossa keskitymme kuvaamaan seksuaalisuuden erityispiirteitä palvelukodeissa ja laitoksissa, joissa kohderyhmämme eli Tahkokankaan henkilökunta työskentelee. Ihmisen seksuaaliset tunteet, tarpeet ja oikeudet eivät katoa, vaikka hän tarvitsisikin hoitoa palvelukodissa tai laitoksessa. Tällöinkin ihmisellä tulee olla mahdollisuus sekä yksityisiin että kahdenkeskisiin läheisiin hetkiin. Aukkaiden seksuaalisuutta on kuitenkin väillä vaikea kohdata ja hoitohenkilökunnan ahdistuneisuus voi estää asukkaan seksuaalisuuden ilmaisemisen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211–212.)

Kehitysvammaisten ihmisten hoitolaitoksissa ja palvelukodeissa seksuaalisuutta kohtaan on monia erilaisia rajoitteita. Hoitajien mahdolliset kielteiset asenteet rajoittavat yksityisyyttä. Tämä vaikeuttaa kehitysvammaisen ihmisen seksuaalista kanssakäymistä sekä seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä. Omaiset voivat tuottaa haasteita. He eivät välttämättä hyväksy kehitysvammaisen lapsensa seksuaalista heräämistä ja voivat näin vaikeuttaa henkilökunnan työtä. Usein kehitysvammaisia ihmisiä puhutellaan tytöiksi ja pojiksi huolimatta heidän biologisesti kypsästä iästään. Kehitysvammaisia ihmisiä voidaan pitää myös sukupuolettomina. (Palonen-Munnukka 2009, 14–18.)

Australialaisen Meaney-Tavaresin ja Gavidia-Paynen “Staff characteristics and attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability” –tutkimusta käsittelevässä

artikkelissa (2012) selvitettiin kehitysvammaisten ihmisten parissa työskentelevän henkilökunnan asenteita kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Tutkimuksen mukaan henkilökunnan asenteet sekä yleisesti seksuaalisuutta kohtaan että kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuutta kohtaan olivat positiiviset. Kuitenkin asenteet yleensä seksuaalisuuteen olivat positiivisempia kuin kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Henkilökunnan sukupuolella ja koulutuksella ei ollut merkitystä asenteisiin. Lisäksi kehitysvammaisten naisten seksuaalioikeuksiin suhtauduttiin positiivisemmin kuin miesten oikeuksiin.

Aiempaan samantapaiseen tutkimukseen verrattuna tulokset ovat yhtenevät. Cuskellyn ja Bryden artikkelissa “Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample” (2004) kerrotaan tutkimuksesta, jossa henkilökunnan asenteet kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuteen olivat myös positiivisia. Tässä tutkimuksessa iällä oli merkitystä suhtautumiseen ja etenkin nuoremmat olivat avoimempia kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuutta kohtaan.

Vammaisilla ihmisillä ilmenevät seksuaalisuuteen liittyvät haasteet voivat henkilökunnan ja omaisten lisäksi johtua vammautuneesta ruumiinkuvasta, jonka täydellisyyttä, nuoruutta, kauneutta ja hyvää kuntoa korostava yhteiskuntamme voi aiheuttaa. Ruumiinkuvaan ja sitä kautta itsetuntoon vaikuttaa myös riippuvuus toisten ihmisten avusta. Parisuhteessa, jossa vain toinen ihminen on vammainen, voi ilmetä päätöksenteon ja vastuun vaikeuksia esimerkiksi lasten hankinnassa. Myös seksuaalisuuteen liittyvät myytit ja odotukset, jotka muodostavat tietynlaisen kuvan naisen ja miehen käyttäytymisestä, vaikuttavat vammaisen seksuaaliseen identiteettiin ja rooliin. Odotuksissa ja myyteissä ei usein huomioida erilaisuutta tai anneta sille mahdollisuutta. Myös seksuaalisen kokemuksen laajuuteen ja luonteeseen voi liittyä haasteita. (Karkaus-Rikberg 2000, 300).

3.1.3 Seksuaalisuuden ilmeneminen eri kehitysvamma-asteilla

Kehitysvammaisuuden aste vaikuttaa siihen, miten ihminen ilmaisee seksuaalisuuttaan. Syvästi ja vaikeasti kehitysvammaiset ihmiset voivat ilmaista seksuaalisuuttaan hyvin impulsiivisesti. Heillä ei ole kykyä ennakoida käyttäytymisensä seurauksia, eivätkä he ymmärrä sosiaalisia sääntöjä. Vaikeasti ja syvästi kehitysvammaiset ihmiset voivat kuitenkin

kokea mielihyvää ja usein toisen ihmisen läheisyys riittää. Seksuaalinen tyydyttymättömyys voi kuitenkin aiheuttaa aggressiivisuutena ilmenevää turhautumista. Jopa itsensä vahingoittamista voi tapahtua. (Palonen-Munnukka 2011, 37–44.)

Suurin osa keskivaikeasti kehitysvammaisista ihmisistä taas pystyy tuottamaan itselleen mielihyvää. Osa ei kuitenkaan löydä itse seksuaalisen tyydytyksen keinoja, sopivia tilanteita sekä paikkoja ja tarvitsee näissä ohjausta. Tyydytystekniikat saattavat olla jopa vahingollisia. Huono seksuaalisen tyydytyksen tekniikka voi aiheuttaa turhautumista, joka voi ilmetä esimerkiksi aggressiivisuutena tai ylensyömisenä. Usein keskivaikeasti kehitysvammaisilla ihmisillä on myös seksi- sekä parisuhteita. (Palonen-Munnukka 2011, 37–44.)

Lievästi kehitysvammaiset ihmiset ymmärtävät useimmiten vammaisuutensa. Tämä aiheuttaa huonoa itsetuntoa, joka ihmissuhteiden vähyden kanssa johtaa haasteisiin sosiaalisessa elämässä. Lievästi kehitysvammaiset ihmiset eivät välttämättä tiedä sanomattomia seksuaalisia sääntöjä. He pystyvät kuitenkin tutkimaan, suuntaamaan ja kontrolloimaan seksuaalisia tarpeitaan. Huonot mahdollisuudet vaikuttaa omaan tilanteeseen sekä puutteelliset tiedolliset ja tunne-elämän virikkeet voivat aiheuttaa haasteita kehitysvammaisen ihmisen elämässä. Tämän takia kehitysvammainen ihminen voi tuntea itsensä esimerkiksi masentuneeksi tai rauhattomaksi. (Palonen-Munnukka 2011, 37–44.)

3.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

WHO:n (2006) määritelmän mukaan **seksuaaliterveys** tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Se ei ole vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden poissaoloa. Seksuaaliterveys vaatii positiivisen ja kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuuden miellyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakkoa, syrjintää ja väkivaltaa. Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, suojella ja toteuttaa. (WHO 2006, Viitattu 29.9.2015.)

Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa asiakkaan ja potilaan hoitotyötä. Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen kuuluu kaikille. (THL 2014a, viitattu 16.5.2014.) Seksua-

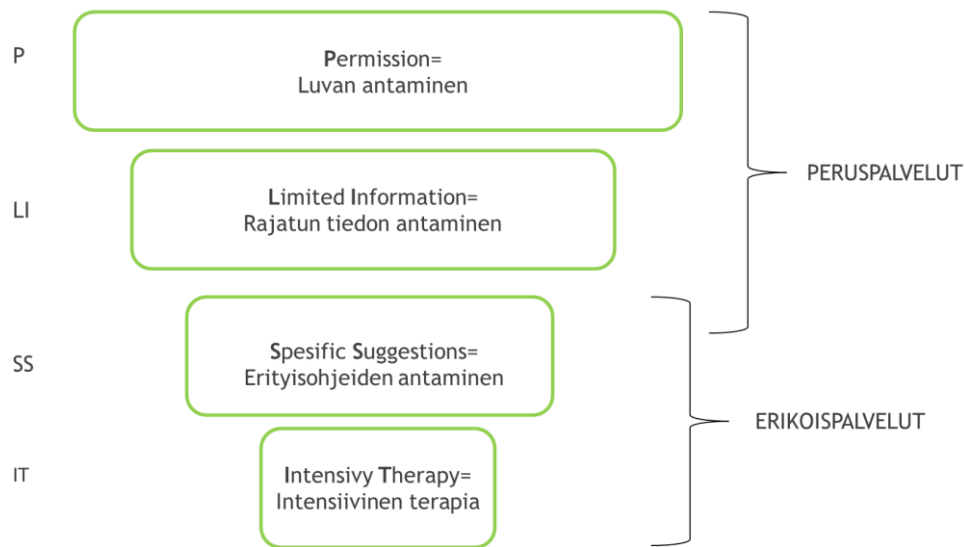
aaliterveyden edistäminen toteutuu yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yksilötasolla sillä tarkoitetaan ihmisen voimavarojen vahvistamista ja tukemista siten, että hänelle rakentuu positiivinen näkemys itsestä seksuaalisena yksilönä. Yhteisön tasolla seksuaaliterveyden edistäminen on monialaista toimintaa, jossa tärkeässä roolissa ovat kunnassa ja eri yhteisöissä muodostetut asiantuntijaverkostot. Yhteiskunnan tasolla vaikutetaan tiedonsaantiin seksuaalisuudesta julkisen tiedottamisen ja keskustelun avulla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21–29.) Seksuaaliterveyttä edistetään seksuaaliterveyspalveluilla. Seksuaaliterveyspalveluihin kuuluvat palvelut, joissa käsitellään ihmisen seksuaalisuutta, seksuaalitoimintoja ja osittain myös parisuhdetta. Palvelut koostuvat seksuaaliohjauksesta, seksuaalineuvonnasta ja seksuaaliterapiasta. (Sama, 29–39.)

3.2.1 PLISSIT-malli

PLISSIT-malli on Jack Annonin (1976) luoma apuväline seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian tasojen hahmottamiseen. Mallin avulla hoitohenkilökunta voi arvioida asiakkaan ohjauksen, neuvonnan tai terapian tarpeen tasoa ja mahdollisesti käytettäviä menetelmiä. (Palonen-Munnukka 2011, 21.) Seksuaaliohjaus on jokaisen hoitotyöntekijän tehtävä. Seksuaalineuvontaa voi antaa koulutuksen käynyt seksuaalineuvoja ja seksuaaliterapiaa koulutettu seksuaaliterapeutti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 32–33.) PLISSIT-mallin keskeinen ajatus on se, että seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä tai ongelmissa suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa tukemalla heitä hyväksymään seksuaalisuus osaksi heidän elämäänsä (THL 2014a, viitattu 17.5.2014).

Kuviossa 4 esitetty PLISSIT-malli koostuu neljästä tasosta, jotka kuvaavat erilaisia näkökulmia puhuttaessa seksuaalisuudesta ja siinä ilmenevistä ongelmista. Ensimmäinen taso P (permission) tarkoittaa luvan antamista, jolloin mallin keskeisin ajatus toteutuu. Luvan antamisella hoitohenkilökunta antaa asiakkaalle luvan omaan seksuaalisuuteensa ja sallii asiakkaan olla sellainen kuin on. Tällä tasolla ohjaus keskittyy asenteisiin, arvoihin ja normeihin. LI (limited information) tarkoittaa rajatun tiedon antamista. Rajattu tieto on kohdennettua tietoa siitä asiasta, josta asiakkaalla ei ole etukäteen tietoa. Ohjaus keskittyy tällä tasolla seksologiseen tietoon. SS (specific suggestions) tarkoittaa erityisohjeiden antamista. Ohjeet voivat liittyä elämäntapaan tai vuorovaikutukseen ja ne voivat olla erilaisia tehtäviä. Ohjaus on tarkennettu tällä tasolla taitoihin. IT (intensive therapy) tarkoittaa intensiivistä terapiaa. (Ilmonen 2008, 79–84.)

Eniten tapauksia on ensimmäisellä P-tasolla ja vähiten viimeisellä IT-tasolla, jossa kaikki tieto on integroituna terapiassa. Kaksi ensimmäistä tasoa, P- ja LI-taso, ja jossakin määrin myös SS-taso muodostavat seksuaalineuvonnan. Tasojen seksuaalineuvonta kuuluu sosi-aali- ja terveyspalveluiden peruspalveluihin. IT-taso ja osittain SS-taso ovat erikoispa-lveluita, esimerkiksi seksuaaliterapiaa. (Ilmonen 2008, 79–84.)



KUVIO 4. PLISSIT-malli (mukaillen Ilmonen, 2008).

Hoitotyöntekijän on kohdattava oma seksuaalisuutensa ja oltava selvillä omista tunteistaan tarpeistaan, arvoistaan, asenteistaan ja normeistaan antaakseen luvan omalle seksuaalisuudelle. Tämän oman prosessin kautta hoitotyöntekijä voi olla ”luvan antaja” asiakkaan seksuaalisuudelle. Jos itsellä ei ole lupaa puhua seksuaalisuudesta, on vaikea antaa lupaa toisellekaan. Ilman oman prosessin läpikäymistä työntekijä voi olla vaivautunut ja ahdistunut puhuttaessa seksuaalisuudesta, minkä asiakas voi vaistota. Oman ammatillisuuden laajentamisen kannalta on tärkeää työstää kielteisiä ja rajoittuneita asenteita. (Ilmonen 2008, 81–82.)

Näiden lisäksi onnistuneen seksuaalineuvonnan taustalla on hoitohenkilökunnan empatiakyky sekä tiedot ja taidot seksologian alueelta. Neuvontatilanteessa ohjaajan ja kehitysvammaisen välillä vaikuttavat myös työskentelyedellytykset (esimerkiksi ilmapiiri ja kielenkäyttö) sekä työntekijän ammatillisuus. Kokemuksen kautta ohjaaja saa lisää tietoja ja taitoja. (Palonen-Munnukka 2009, 90.)

3.2.2 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus kuuluu kaikille hoitotyöntekijöille. Ohjaus on tavoitteellista, tilansidonnaista ja kaikissa hoitotyön tilanteissa tapahtuvaa. Keskeistä seksuaaliohjauksessa on asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 32.) Ohjaustilanteessa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisena tiedon ja taidon jakajana. Ohjauksessa pyritään hyödyntämään asiakkaan omia voimavaroja hänen selviytymisensä. Näin ollen myös ohjauksen sisältö on määritelty asiakkaan näkökulmasta. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.)

Syvästi ja vaikeasti kehitysvammaisten ohjauksessa tärkeitä on rauhallinen ja luonteva suhtautuminen seksuaalisuuteen. Puheen lisäksi tarvitaan konkreettisia esimerkkejä, kuten kosketuksella ohjaamista ja kuvien käyttöä. Ohjeet sekä kiitokset ja kiellot on hyvä viestiä lyhyesti. Olennaista on luoda ymmärrys omasta seksuaalisuudesta, vaikka syvästi tai vaikeasti kehitysvammainen ei pystyisi sitä ilmaisemaan. Perustarpeiden tyydytys, perushoito ja toistuvat rutiinit tuovat syvästi ja vaikeasti kehitysvammaiselle ihmiselle turvaa. (Palonen-Munnukka 2011, 38–40; Palonen-Munnukka 2009, 68–70.)

Keskivaikeasti kehitysvammainen oppii ymmärtämään puhetta ja myös tuottamaan sitä. Siksi ohjauksessa on hyvä opettaa tunnistamaan ja nimeämään seksuaalisuuteen liittyviä tunteita. Ohjauksessa käytetään apuna kuvia ja symboleja. Keskivaikeasti kehitysvammainen asiakas oppii asioita myös jäljittelemällä ja harjoittelemalla niitä. On hyvä opettaa keskivaikeasti kehitysvammaista tuntemaan oma kehonsa ja sen reaktiot. Lisäksi ohjausta voi mahdollisesti tarvita hygieniasta, turvataidoista, rajavyöhykkeistä ja itsetyydytyksestä. (Palonen-Munnukka 2011, 40–42.)

Lievästi kehitysvammaisen ohjauksessa on edelleen huomioitava konkreettisuus. Seksuaalisuuden tukemisessa on tärkeitä tukea kehitysvammaisen itsetuntoa. Seksuaaliohjauksessa on korostettava soveliasta käyttäytymistä ja sitä, että henkilö ymmärtää olevansa itse vastuussa omasta käyttäytymisestään. Ohjauksessa on hyvä keskustella myös fantasian ja todellisuuden eroista. Lievästi kehitysvammaisen seksuaalinen kehitys on yleensä iänmukaista. (Palonen-Munnukka 2011, 42–44; Palonen-Munnukka 2009, 71–72.)

Kehitysvammainen nuori käy murrosiässä läpi samat muutokset ja kehityksen vaiheet kuin muutkin nuoret. Nuori kyseenalaistaa riippuvuutensa vanhempiin ja sen antaman

turvallisuuden itsenäistyäkseen. Itsenäisyyteen pyrkiminen voi näkyä rajojen rikkomisena esimerkiksi alkoholinkäytöllä. Nuorella itsetyydytys on tärkeä keino tutustua omaan kehoon. Kehitysvammaisella nuorella on kuitenkin vammattomaan nuoreen verrattuna vähemmän seurustelukokemuksia, heikompi itsetunto sekä enemmän epävarmuutta ja tietämättömyyttä. Kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuutta voidaan tukea keskustelemalla murrosikään liittyvistä muutoksista ja antamalla myönteistä palautetta nuoren naisellisuudesta tai miehisyydestä. Seksuaalisuuden tukeminen ei pääsääntöisesti poikkea muille nuorille suunnatusta tukemisesta. (Ilmonen 2001, 130–131; Palonen-Munnukka 2009, 76–78.)

3.2.3 Turvataidot

Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuutta käsiteltäessä on otettava huomioon se, että vammaiset ihmiset ovat vammattomia ihmisiä suuremmassa riskissä joutua seksuaalisen hyväksikäytön ja väkivallan kohteeksi. Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan seksiin pakottamista, raiskausta, intiimien kehon osien pahoinpitelyä, uhrin koskettelua seksuaalisesti ja kohtelemista seksuaaliobjektina sekä hyväksikäyttöä. Erityisen kohonnut riski seksuaalisen väkivallan kohtaamiselle on kehitysvammaisilla naisilla. Arvioiden mukaan he kohtaavat seksuaalista väkivaltaa 4–10 kertaa useammin kuin muut naiset. Myös kehitysvammaisilla miehillä on vammattomia miehiä korkeampi riski joutua seksuaalisen väkivallan uhriksi. (Henttonen 2011, 38–40.)

Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutumista voidaan ennaltaehkäistä opettelemalla turvataitoja (Palonen-Munnukka 2011, 84). Turvallisuuden tunteella tarkoitetaan ihmisen psyykkistä ja fyysistä hyvän olon tunnetta ja luottamusta toisiin ihmisiin, niin hyvissä kuin epävarmoissakin tilanteissa. Ihmisen syyllisyys ja salailu tapahtuneita vaaratilanteita kohtaan häviää, kun hän ymmärtää ja tunnistaa erilaisia uhkaavia tilanteita. Ihminen lamaantuisi vaaratilanteen aikana, jos hän ei olisi koskaan edes ajatellut jonkun olevan väkivaltainen häntä kohtaan. (Karanka 2001, 223.)

Turvataitokasvatus opettaa kehitysvammaisille ihmisille toimintamalleja riskialttiisiin tilanteisiin. Turvataitokasvatus on suunniteltava kohderyhmälle sopivaksi. Suunniteltaessa huomioidaan myös jokaisen ihmisen yksilöllisyys ja persoonallisuus. Kehitysvammaisen ihmisen elämään kuuluu usein kokemuksia osattomuudesta ja heikkouksista. Siksi turva-

taitokasvatuksen tavoitteena on myös kehittää myönteistä minäkuvaa, kasvattaa luottamusta, vahvistaa elämäntaitoja sekä herättää ja harjaannuttaa itsesuojelua. (Palonen-Munnukka 2011, 84–87.)

Turvataitokasvatuksessa voidaan opettaa kehitysvammaista ihmistä pitämään omat rajansa. Se opettaa myös ymmärtämään, että on oikeus sanoa ei. Kasvatuksessa on lisäksi opetettava, ettei ketään saa pakottaa eikä painostaa mihinkään. Kehitysvammaisen ihmisen olisi hyvä tuntea kosketuksen rajat toisen kehossa. Esimerkiksi uimapukuteoriaa hyödyntäen voidaan opettaa ymmärtämään ne kohdat ihmisen kehosta, jota toisessa ihmisessä ei saa kosketella ilman lupaa. Lisäksi on tärkeätä tietää hyvän ja pahan kosketuksen ero. Tätä voidaan havainnollistaa esimerkiksi puhumalla punaisen ja vihreän valon kosketuksista. Punaisen valon kosketus tuntuu epämiellyttävältä, eikä se koskaan kunnioita rajoja. Vihreän valon kosketus taas on molemminpuolista, kunnioittaa ihmisen rajoja, on hoivaavaa ja hellää sekä tuntuu hyvältä. Myös vihreän valon kosketuksesta on oikeus kieltäytyä. (Palonen-Munnukka 2011, 84–87.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Jaoin projektin toteutuksen Ruuskan (2012) mallin mukaan käynnistys-, rakentamis- ja päättämisvaiheeseen (taulukko 2). Prosessin toteutus –osiossa käymme vaihe vaiheelta läpi prosessimme etenemisen aiheen ideoinnista loppuraportin kirjoittamiseen. Koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus –osiossa kuvaamme valmistautumista koulutustilaisuuteen ja koulutuksen rakennetta.

4.1 Prosessin toteutus

Aloitimme projektin käynnistysvaiheen ideoinnilla tammikuussa 2014. Päädyimme hankkimaan tietoa kehitysvammaisuudesta ja seksuaalisuudesta, sillä omissa opinnoissamme ei näitä aiheita juuri käsitellä. Aiheen ideoinnin jälkeen kävimme läpi muita opinnäytetöitä ja huomasimme, ettei kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuudesta löytynyt kuin muutamia opinnäytetöitä ja nekin olivat suurilta osin vanhoja töitä. Aiheemme vaikutti tuoreelta.

Seuraavaksi hankimme yhteistyökumppanin ohjaavan opettajan avustuksella. Laitoimme sähköpostia muutamalle mahdolliselle ehdokkaalle ja saimme projektin tilaajaksi Tahkokankaan ylihoitajan. Tilaajan yhteyshenkilö seksuaalineuvoja Susanna Tuomimäki auttoi rajaamaan aihetta heidän tarpeitaan vastaavaksi. Olimme kiinnostuneita mahdollisuudesta järjestää koulutustilaisuus ja tämä vastasi myös yhteistyökumppanimme toiveita. Aloitimme tiedonkeruun ja tietoperustan kirjoittamisen, johon saimme hyvää lähdemateriaalia myös yhteyshenkilöltämme. Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden tukeminen oli aiheena hyvin laaja. Päätimme pitää aiheen käsittelyn tietoperustassa laajana, jotta pystyisimme vastaamaan yhteistyökumppanimme mahdollisiin toiveisiin alkukyselyn jälkeenkin. Aiheen laajuus aiheutti sen, että tiedonhaku vaati paljon resursseja. Toisaalta kattava tietoperusta helpotti seuraavia projektin vaiheita.

Projektin tietoperusta rakentui keskeisten käsitteiden määrittelemisestä. Esitimme tietoperustan ja saimme palautetta ohjausryhmältämme. Palautteiden avulla täydensimme vielä työtämme. Kun tietoperusta oli hyväksytty, aloitimme projektisuunnitelman. Olimme tehneet laajan tietoperustan ja pohtineet projektin toteutusta jo aiemmin, joten suunnitelman aloittaminen oli sujuvaa. Projektisuunnitelman raakaversion valmistuttua

olimme yhteydessä yhteistyökumppaniimme, jonka kanssa teimme lopullisen päätöksen projektisuunnitelmasta ja koulutustilaisuuden järjestämisestä.

Rajataksemme koulutustilaisuuden aihetta, teimme ohjaavien opettajien kehotuksesta alkukyselyn (LIITE 1) Tahkokankaan henkilökunnalle. Kyselyn avulla voidaan selvittää koulutusta koskevat toiveet ja odotukset (Valvio & Parviainen 2013, 34). Yhteyshenkilömme jakoi tekemiämme kyselyitä viiden Tahkokankaan palvelukodin henkilöstölle ja saimme takaisin yhden vastauksen. Hyödynsimme vastausta koulutustilaisuuden aiheiden kohdentamisessa työelämää vastaaviksi. Projektityön suunnitelmassa selvitimme projektimme taustaa ja tarpeellisuutta, tarkoitusta ja tavoitteita sekä resursseja. Suunnitelman valmistuttua kirjoitimme yhteistyösopimuksen tilaajan kanssa. Yhteistyösopimuksessa sovimme, että kaikki tekijänoikeudet koulutukseen tekemistämme materiaaleista kuuluvat meille. Tekijänoikeuslain mukaan (404/1961 1:1 §) sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen. Tekijänoikeus voidaan luovuttaa kokonaan tai osittain riippuen yhteistyösopimuksesta. Sopimuksen kirjoittamisen jälkeen aloitimme koulutustilaisuuden rakentamisen.

Projektin rakentamisvaiheeseen kuului koulutustilaisuuden suunnittelu ja kokoaminen. Koulutustilaisuuden suunnittelussa huomioimme yhteyshenkilömme seksuaalineuvojan tietämyksen Tahkokankaan tarpeista ja alkukyselyssä saamamme vastauksen. Lisäksi sovimme osallistujaryhmästä, tilaisuuden tiedottamisesta, tiloista ja aikataulusta sekä ajankohdasta yhdessä yhteistyöhenkilömme kanssa. Päätimme, että tilaisuuteen kutsutaan koko Tahkokankaan henkilökunta, jota oli sillä hetkellä noin sata henkilöä. Yhteyshenkilömme kokemuksen perusteella koulutuksiin osallistuu yleensä noin kolmasosa kutsutuista, joka tarkoittaisi noin kolmeakymmentä osallistujaa. Tämän oletuksen perusteella valitsimme mm. koulutuksen tilat.

Koulutustilaisuutta rakentaessamme teimme kirjallisen opetus- ja ohjaustapahtuman suunnitelman. Siinä käsitelimme tilaisuuden tavoitteita, oppijoiden motivointia, opetusmenetelmiä, koulutuksen asiasisältöä ja etenemistä sekä resursseja. Laadimme yhdessä Tahkokankaan psykologi-seksuaalineuvojan kanssa tapausesimerkkejä ryhmätyöskentelyä varten. Tilaisuutta varten teimme diaesityksen luentomme tueksi. Lisäksi kokosimme aiheisiin liittyvää materiaalia itsenäiseen oppimiseen ja jaoimme niitä koulutustilaisuudessa. Teimme myös osallistujien täytettäväksi palautekyselyn (LIITE 5), jonka avulla pystyimme arvioimaan koulutustilaisuuden onnistumista.

Valmistauduimme koulutukseen käymällä läpi suunnittelemamme koulutuksen kokonaisuudesta yhteyshenkilömme ja ulkopuolisen henkilön kanssa. Saimme heiltä palautettua mm. voimakkaammasta äänenkäytöstä. Lisäksi harjoittelimme tilaisuutta varten itsenäisesti materiaalia kertaamalla ja erilaisia esiintymistaitoja, esimerkiksi eleitä ja äänenkäyttöä, harjoittelemalla. Rakentamisvaiheen lopuksi teimme kutsut sähköpostiin ja postereita (LIITE 2), joissa tiedotettiin koulutustilaisuudesta. Lisäksi tutustuimme koulutuspaikan tiloihin. Projektimme päättämisvaiheeseen kuului koulutustilaisuuden pitäminen, palaute ja arviointi sekä loppuraportin kirjoittaminen.

4.2 Koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus, joka vahvistaa hoitohenkilökunnan tiedollista ja käytännönläheistä osaamista kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden tukemisesta. Valitsimme tilaisuuden ajankohdaksi 26. maaliskuuta 2015 oman aikataulun ja yhteistyökumppanin toiveet huomioiden.

Koulutuksen ajankohdan varmistuttua kutsut on hyvä lähettää ajoissa. Kutsun tulee sisältää mm. tilaisuuden ajankohdan ja paikan, aloitus- ja lopetusajankohdan sekä mahdolliset tauot. Kutsun olisi hyvä sisältää informaatiota koulutustilaisuuden sisällöstä, sillä se vaikuttaa osallistujien motivoitumiseen. (Valvio & Parviainen 2013, 9-13.) Kuukausi ennen koulutustilaisuutta teimme postereita Tahkokankaan ilmoitustauluille ja sähköpostiviestin Tahkokankaan koko henkilökunnalle tilaisuuden mainostamiseksi. Viikkoa ennen tilaisuutta teimme vielä muistutussähköpostiviestin.

Jotta koulutustilaisuus olisi onnistunut, tulisi koulutustiloihin ja audiovisuaalisiin laitteisiin tutustua etukäteen (Valvio & Parviainen 2013, 34, 119). Ennen tilaisuutta kävimme tutustumassa Tahkokankaan 50 paikkaisen auditorion tiloihin, jossa meidän oli tarkoitus pitää tilaisuus. Auditoriossa oli kiinteät penkit, joten emme pystyneet vaikuttamaan ohjattavien ryhmittymiseen. Penkit oli järjestelty perinteisen luentomallin mukaan. Kouluttajan pöytä oli edessä ja oppijat istuvat riveissä kasvot kohti kouluttajaa. Perinteisen luentomallin hyvä puoli on se, että kaikki näkevät kouluttajan ja voivat istua suorassa seurattessaan opetusta. Huonona puolena on se, ettei istumajärjestys innosta keskustelemaan muiden kanssa. (Kupias & Koski 2012, 89–92.)

Olimme valmistautuneet aktivoimaan keskustelua pienten porinaryhmien avulla, sillä auditorio rajoitti isompien ryhmien muodostamista. Auditoriosta oli varattu meille tietokone diaesitystämme varten. Lisäksi tilassa oli valkokangas ja projektori. Tutustuimme tiloista vastaavan henkilön kanssa laitteiden käyttöön. Seuraavana päivänä ennen koulutustilaisuuden alkua meillä oli hyvin aikaa valmistella tilat ja kerrata käsiteltävät asiat. Yhteishenkilömme Susanna Tuomimäki oli tukemassa meitä tilan valmisteluissa.

Osallistujat ovat erityisen motivoituneita silloin, kun he ovat vapaaehtoisesti hakeutuneet koulutukseen (Kupias & Koski 2012, 40–42.). Koulutustilaisuutemme ei ollut ennakkoilmoittautumista, vaan se oli avoin kaikille halukkaille osallistujille. Lisäksi tilaisuus oli ilmainen. Osallistujien saapuessa jokainen sai itse valita istumapaikkansa. Kaikki osallistujat tulivat eturiveihin eli lähelle kouluttajia. Koulutustilaisuuteen osallistui yhteensä 21 henkilöä. Pääsimme aloittamaan tilaisuuden ajallaan kello 12. Koulutukselle oli varattu aikaa yhteensä kolme tuntia ja se sisälsi 15 minuutin tauon.

Tilaisuuden alussa keräsimme nimi- ja sähköpostilistan, jotta pystyimme laskemaan osallistujien määrän ja lähettämään sähköpostilla tilaisuudessa käyttämämme diaesityksen sitä haluaville. Osallistujien motivaatiota lisätäksemme kävimme tilaisuuden alussa läpi koulutuksen tavoitteet, kokonaiskuvan ja mahdolliset hyödyt osallistujille. Lisäksi kysyimme osallistujien omia odotuksia tilaisuudelle.

Tilaisuuden puolella välissä pidimme tauon, jonka aikana osallistujilla oli mahdollisuus käydä kahvilla omassa yksikössään. Olimme koonneet yhdelle A4-paperille tausta- ja oheismateriaalia koulutuksen aiheisiin liittyvistä artikkeleista, kirjallisuudesta ja nettilähteistä. Taustamateriaalin avulla oppija pystyy itsenäisesti laajentamaan ja syventämään tietojansa aiheeseen liittyen (Kupias & Koski 2012, 74–82). Jaoimme materiaalin tauon aikana. Koulutuksen osallistujille jää mieleen usein tilaisuuden lopetus (sama, 69–70). Tilaisuutemme lopussa kokosimme yhteen koulutuksen kokonaisuuden ja siihen liittyvät tärkeimmät kohdat. Koulutustilaisuus päättyi 14.45 eli varttitunti ennen suunniteltua aikaa. Kaikki osallistujat täyttivät palautekyselyn ja saivat sen palautettuaan makeisia. Koulutustilaisuutemme rakenne on kuvattu liitteessä 3.

4.3 Koulutustilaisuuden opetusmenetelmät

Opetusmenetelmien valinnassa on otettava huomioon koulutuksen tavoitteet, osallistujat ja heidän oppimistyyliinsä, opiskeltava aihe, opiskeluympäristö ja kouluttajan persoonaan vaikuttavat tekijät (Mykrä & Hätönen 2008, 9-10). Oppimistyyliä voidaan jakaa visuaaliseen, kinesteettiseen ja auditiiviseen sekä sekatyypiseen (Eloranta & Vikki 2011, 52–53). Koulutustilaisuudessa diaesitys tuki visuaalista oppijaa, ryhmä- ja itsenäinen työskentely kinesteettistä oppijaa ja luento sekä keskustelut auditiivista oppijaa. Diaesitystä kootessamme kiinnitimme erityistä huomiota sen ulkoasuun. Hyödynsimme suunnittelussa PowerPoint-esityksen laadintaan tarkoitettuja oppaita. Huomioimme suunnittelussa esimerkiksi sen, että yhdellä dialla on sopiva määrä tekstiä, fonttikoko on riittävän suuri sekä selkeä. Käytimme diaesityksessä paljon kuvia. Kuvat olivat aiheeseen sopivia ja ne hankittiin internetsivuilta, joihin on ladattu tekijänoikeudettomia, kaikkien vapaaseen käyttöön tarkoitettuja kuvia.

Opetusmenetelmät voidaan jakaa kolmeen osaan. Näitä ovat kouluttajälähtöiset menetelmät sekä itsenäisen ja ryhmissä työskentelyn menetelmät. (Mykrä & Hätönen 2008, 9-10.) Koulutuksen opetusmenetelminä käytimme kokonaisuuden hahmottamista, luentoa, itsenäistä työskentelyä, porinaryhmiä sekä tapaus- eli caseopetusta.

Kouluttajälähtöisiä menetelmiä ovat kokonaisuuden hahmottaminen ja luento. Kokonaisuuden hahmottamisessa opetettavasta asiasta muodostetaan kokonaisuus, joka helpottaa ymmärtämistä ja muistamista. (Mykrä & Hätönen 2008, 19–34.) Kävimme kokonaisuuden läpi sisällysluettelon ja tavoitteiden avulla heti tilaisuuden aluksi. Luento sopi hyvin tilaisuuteemme, sillä sen tarkoituksena oli laajentaa osallistujien tietoperustaa (sama). Luento rakentui seuraavista aihealueista: käsitteiden määrittely (seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet), seksuaalisuuden kehitys, oma seksuaalisuus, kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus, seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta, turvataidot, seksuaalisuus hoitotyössä, seksuaalisuuden tukeminen, seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaaliohjaus ja yhteenveto.

Itsenäisen työskentelyn opetusmenetelmää käytimme erilaisissa pohdintatehtävissä. Kysyimme koulutuksen alussa, että kenen tehtävä on tukea kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuutta. Lisäksi oman seksuaalisuuden pohdinnassa käytimme esimerkiksi kysy-

mystä: ”Mitä pelkää oman seksuaalisuutesi ilmaisemisessa?”. Jokainen pohti kysymyksiä itsenäisesti, eikä niitä käsitelty yhdessä. Itsenäisen työskentelyn menetelmien avulla yksittäiset oppijat voivat oppia uutta ja työstää oppimaansa itsenäisesti (Mykrä & Hätönen 2008, 69–75).

Ryhmissä työskentelyn avulla on mahdollisuus oppia muilta, saada palautetta omasta oppimisestaan ja ratkaista monipuolisia oppimistehtäviä. Ryhmätyöskentelyn menetelmistä käytimme porinaryhmiä ja tapaus- eli caseopetusta. Porinaryhmät ovat lyhytkestoisia ja luennon yhteydessä käytettäviä keskusteluryhmiä. (Mykrä & Hätönen 2008, 35–63.) Luentojen välissä oli kysymyksiä, joita pohdittiin pareittain tai ryhmissä. Porinaryhmät keskustelivat esimerkiksi siitä, mitä hyötyä sosiaalisista tarinoista on seksuaalisuuden tukemisessa ja minkälaisissa tilanteissa niitä voi käyttää. Lisäksi osallistujat saivat harjoitella pareittain ei-sanan sanomista, aluksi hiljaa ja epävarmasti ja sitten voimakkaasti ja itsevarmasti. Tarkoituksena oli pohtia ei-sanan vaikuttavuutta.

Tapaus- eli caseopetuksessa käsiteltiin erilaisia esimerkkitapauksia oman osaamisen ja/tai koulutuksen pohjalta. Tapaus- eli casetyöskentelyyn oli varattu reilusti aikaa. Tapausesimerkkejä oli yhteensä kolme (LIITE 4). Työskentelyn tarkoituksena oli konkretisoida sitä, miten käymäämme teoriaa voidaan hyödyntää käytännön työssä. Tapaus työskentelyn esimerkit käytiin lopuksi yhdessä läpi, jolloin mahdollistui oppiminen toisilta osallis-
tujilta. (Mykrä & Hätönen 2008, 60–63.)

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

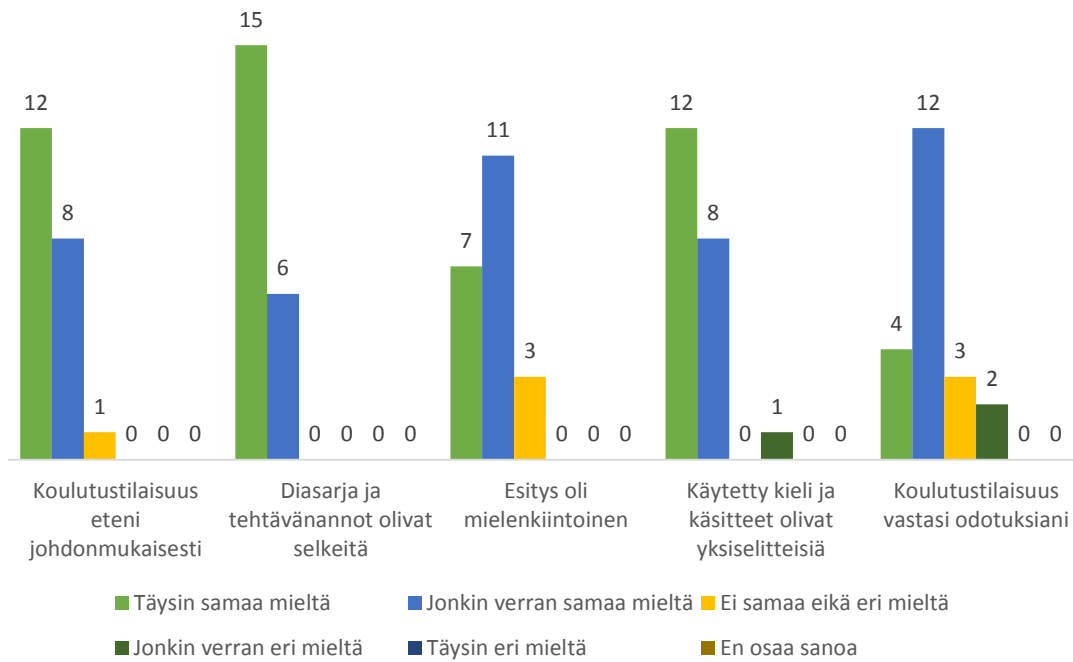
Onnistuneessa projektissa asetetut tavoitteet on saavutettu annetun ajan ja kustannusten puitteissa. Arvioinnissa verrataan siis lopputulosta, mutta myös projektin aikaista työskentelyä projektisuunnitelmaan. Jos suunnitelman tavoitteet eivät täyty, ongelma on joko itse suunnitelmassa tai työskentelyssä esiintyneissä puutteissa. (Ruuska 2012, 265–279.)

Tavoitteiden saavuttamista seurataan mittareiden avulla (Silfverberg 2007, 150). Projektimme mittarina toimi koulutukseen osallistuneille tekemämme palautekysely. Palautekyselyn väittämät perustuivat laatutavoitteisiin ja välittömiin tavoitteisiin.

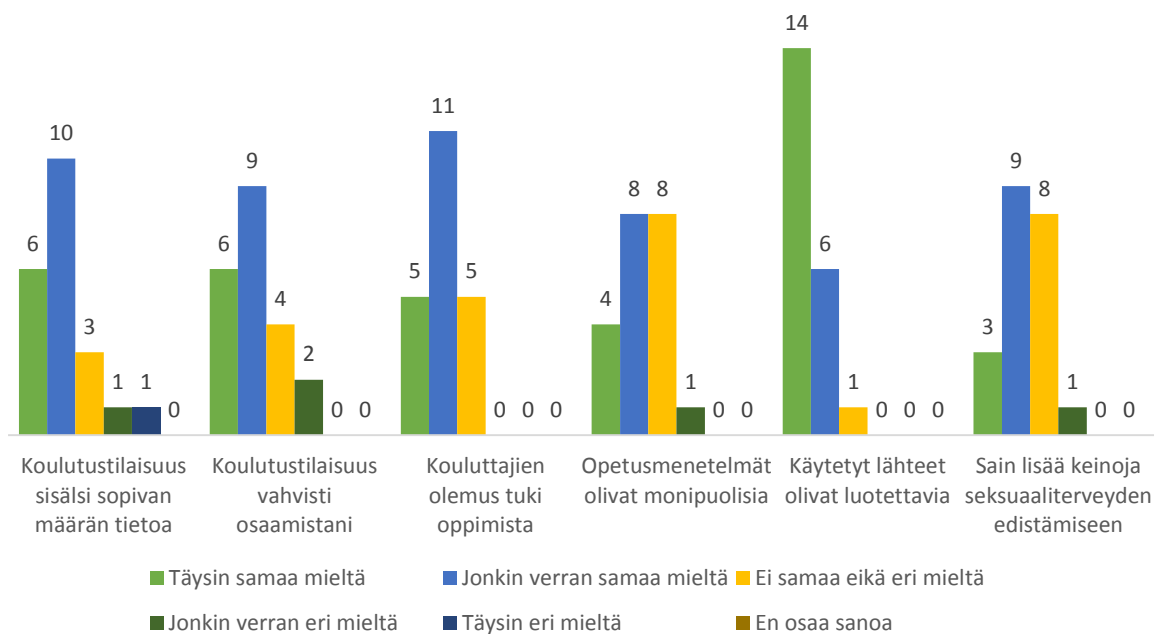
5.1 Koulutustilaisuuden arviointi

Palautekyselyn vastausten avulla arvioimme laatutavoitteiden ja välittömien tavoitteiden saavuttamista. Laatutavoitteenamme oli laatia selkeästi etenevä koulutustilaisuus, joka vastaa työelämän tarpeisiin. Lisäksi koulutustilaisuuden tavoitteena oli olla informatiivinen, mielenkiintoa herättävä ja luotettava. Laatukriteerien (taulukko 1) avulla arvioimme laatutavoitteiden toteutumista. Koulutustilaisuuden lopuksi pyysimme osallistujia täyttämään laatukriteeriemme pohjalta tehdyn palautekyselyn.

Kaikki tilaisuuteen osallistuneet 21 henkilöä vastasivat kyselyyn. Palautteeseen vastattiin anonymisti. Palaute rakentui 11 väittämän arvioimisesta asteikolla 0 - 5 (0= En osaa sanoa, 1= Täysin eri mieltä, 2= Jonkin verran eri mieltä, 3= Ei samaa eikä eri mieltä, 4= Jonkin verran samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä). Kuvioissa 5 ja 6 on kuvattu pylväsdiagrammien avulla vastausten jakautumista.



KUVIO 5. Osallistujien palaute koulutustilaisuudesta (väittämät 1-5).



KUVIO 6. Osallistujien palaute koulutustilaisuudesta (väittämät 6-11).

Koulutustilaisuuden osallistujien palautteesta suurin osa oli positiivista. Muutaman palautteen (2/21) mukaan koulutustilaisuus ei vastannut osallistujan odotuksia. Joissakin palautteissa oli paljon vastauksia ”ei samaa eikä eri mieltä”. Jopa kolmasosa vastaajista

ei mahdollisesti pitänyt opetusmenetelmiä monipuolisina tai ei saanut lisää keinoja seksuaaliterveyden edistämiseen. Palautekyselyn mukaan erityisen onnistunutta koulutussessamme oli sen johdonmukaisuus ja selkeys. Lisäksi vastaajien mielestä onnistuneena pidettiin myös sitä, että käytetty kieli ja käsitteet olivat yksiselitteisiä sekä lähteet olivat luotettavia.

Lähes kaikkien (20/21) palautekyselyihin vastanneiden mielestä koulutustilaisuus eteni johdonmukaisesti ja käytetty kieli sekä käsitteet olivat yksiselitteisiä. Vain yksi vastaajista ei ollut sitä mieltä. Kaikkien vastaajien mielestä diasarja ja tehtävänannot olivat selkeitä. Laatutavoite tilaisuuden **selkeydestä** toteutui palautteiden ja oman arviomme perusteella hyvin. Koulutustilaisuus oli perusteellisesti suunniteltu. Olimme jakaneet puhevuorot ja läpikäyneet koulutuksen rakennetta useaan otteeseen ennen tilaisuutta. Kerroimme koulutuksen alussa tavoitteet ja tilaisuuden aikataulun. Diaesityksemme oli hyvä runko tilaisuudelle ja helpotti tilaisuuden pysymistä hallinnassamme.

Melkein kaikki (16/21) vastaajat olivat sitä mieltä, että koulutustilaisuus vastasi heidän odotuksiaan. Laatutavoite **työelämälähtöisyydestä** onnistui useimmilta kriteereiltä, mutta emme pystyneet täysin vastaamaan tilaajan tarpeisiin. Tämä näkyi myös kahdessa avoimessa palautteessa. Yhteyshenkilömme mukaan heillä oli kuitenkin tarvetta aiheellemme. Kartoitimme tilaisuuteen osallistuvien toiveita käsiteltävistä aiheista alkukyselyllä ja hyödynsimme yhteyshenkilömme asiantuntemusta pohtiessamme tilaisuuden aiheita.

Suurin osa palautekyselyn vastaajista koki koulutuksen sisältäneen sopivasti tietoa (16/21) sekä koulutustilaisuuden vahvistaneen omaa osaamista (15/21). Vastaajista reilu puolet sai lisää keinoja seksuaaliterveyden edistämiseen. Tavoite **informatiivisuudesta** toteutui ristiriitaisesti. Toiset kokivat hyötynensä koulutuksesta paljon ja toisille koulutuksessa oli paljon tuttua asiaa. Pyrimme huomioimaan osallistujien eri lähtötason laajalla asiasisällöllä ja aloitimme tilaisuutemme seksuaalisuuden määrittelystä.

Reilu puolet (12/21) vastaajista oli sitä mieltä, että opetusmenetelmät olivat monipuolisia. Suurin osa koki, että kouluttajien olemus tuki oppimista (16/21) ja esitys oli mielenkiintoinen (18/21). Tavoite **mielenkiintoa herättävästä** koulutuksesta toteutui hyvin. Palautteen perusteella opetusmenetelmät olisivat voineet olla monipuolisempia. Mielenkiintoa

herättävä esitys huomioi kohderyhmän toiveet ja siksi käsittelimme koulutuksessa alkukyselystä noussutta aihetta. Pyrimme pitämään mielenkiintoa yllä visuaalisesti onnistuneella diasarjalla. Käytimme esityksessämme paljon kuvia ja värejä.

Käytetyt lähteet olivat lähes kaikkien vastaajien mielestä luotettavia. Yksi palautekyselyn vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä. Laatutavoite esityksen **luotettavuudesta** toteutui onnistuneesti. Koulutustilaisuutta tehdessämme pyrimme käyttämään uutta ja muissakin saman aihepiirin töissä käytettyä lähdemateriaalia. Perustelimme kaiken koulutuksessa käyttämämme tiedon laadukkailla lähteillä. Lähteet olivat esillä esityksen lopussa ja suorien lainauksien jälkeen näkyi tekijä. Lisäksi jaoimme käyttämiämme lähteitä paperiversiona koulutuksen lopuksi. Kirjallisen palautteen lisäksi saimme koulutuksesta positiivista suullista palautetta yhteyshenkilöltämme Susanna Tuomimäeltä.

Lopuksi palautekyselyssä oli avoimen palautteen mahdollisuus. Palautekyselyn avoimeen kohtaan vastasi seitsemän henkilöä. Parissa avoimessa palautteessa mainittiin, että äänenkäyttö olisi voinut olla vahvempaa. Yhdessä palautteessa toivottiin enemmän tietoa muista suuntauksista ja mieltymyksistä sekä siitä, miten korostaa vaikeavammaisen naiseutta ja miehisyyttä. Yhdessä palautteessa mainittiin, että esityksen alussa oli hänelle entuudestaan tuttua asiaa ja loppua kohden hän sai uutta tietoa. Parissa palautteessa annettiin positiivista palautetta esitykseen liittyvistä keskusteluista. Joissakin avoimissa palautteissa kerrottiin esityksemme aiheen tärkeydestä.

”Kiitos – tärkeä ja ajankohtainen aihe.”

”Paljon tuttua asiaa, loppua kohti tuli enempi itselle uutta asiaa. Ihan hyvä luento, kiva kun oli keskustelua asioista.”

”Hyvä ja rohkea valinta aiheeksi – ei varmasti kaikkein helpoin nuorille naisille, mutta on erittäin tarpeellista ottaa tämä aihe esille.”

Lisäksi yhdessä palautteessa eräs paritehtävä sai erityistä kiitosta. *”Ei-harjoitus oli erittäin hyvä!”*

Palautekyselyssä saamamme arvio koulutuksesta vastasi hyvin omaa käsitystämme sen onnistumisesta. Tilaisuuden alkupuoli oli teoriapainotteinen. Pyrimme aktivoimaan yleisöä itsenäisellä työskentelyllä ja pohdintatehtävillä. Osallistujat eivät kuitenkaan aktiivisesti vastailleet kysymyksiin. Olimme kouluttajina jännittyneitä ja se näkyi esityksen luontomaisuutena. Tilaisuuden loppupuoli koostui suurelta osin ryhmätyöskentelystä. Osallistujat olivat nyt aktiivisesti mukana esimerkiksi tapausesimerkkien käsittelyssä. Kouluttajina olimme rentoutuneempia ja pystyimme nauttimaan ainutkertaisesta tilaisuudesta.

5.2 Prosessin arviointi

Projektimme tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus, joka vahvistaa Tahkokankaan henkilökunnan tiedollista ja käytännönläheistä osaamista kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden tukemisesta. Järjestämällä koulutustilaisuuden pyrimme saavuttamaan projektin tavoitteet.

Projektin välitön tavoite oli, että Tahkokankaan henkilökunnan ymmärrys kehitysvammaisen ihmisen seksuaaliterveyden edistämisestä vahvistuu. Lisäksi välittömänä tavoitteena oli, että henkilökunta saa lisää keinoja asiakkaidensa seksuaaliterveyden edistämiseen. Välittömien tavoitteiden saavuttamista arvioimme koulutustilaisuuden palautekyselyn avulla. Näitä tavoitteita arvioitiin palautekyselyn kahdella väittämällä: ”Koulutustilaisuus vahvisti osaamistani” sekä ”Sain lisää keinoja seksuaaliterveyden edistämiseen”.

Palautekyselyn perusteella suurin osa koki, että tilaisuus vahvisti omaa osaamista seksuaaliterveyden edistämisestä. Kuitenkin osa koki, että osaaminen ei vahvistunut. Suurilta osin tavoite toteutui. Reilu puolet vastaajista koki saaneensa koulutustilaisuudesta lisää keinoja seksuaaliterveyden edistämiseen. Kolmasosa vastaajista ei osannut kertoa saivatko he lisää keinoja ja yksi vastaajista ei saanut lisää keinoja seksuaaliterveyden edistämiseen. Tämä välitön tavoite ei täysin toteutunut.

Projektin kehitystavoite oli edistää Tahkokankaan asiakkaiden seksuaaliterveyttä osana heidän hyvinvointiaan. Kehitystavoitteen saavuttamista ei voitu vielä arvioida, sillä asiakkaiden hyötyminen näkyy vasta pitkällä aikavälillä.

Oppimistavoitteena oli edistää omaa osaamistamme kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta. Tavoitteena oli myös oppia järjestämään koulutustilaisuus sekä toimimaan projektiorganisaatiossa vahvistaaksemme vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitoja. Saimme paljon uutta ja mielenkiintoista tietoa kehitysvammaisuudesta ja seksuaalisuudesta. Koemme, että tietoperustamme seksuaaliterveyden edistämisestä on nyt hyvällä tasolla tulevaa terveydenhoitajan työtä varten. Valitsemamme aihe kehitti ammatillista kasvuamme. Olemme tutustuneet useisiin teoksiin, joissa käsiteltiin sitä, mikälainen on hyvä kouluttaja ja mitä hyvään koulutukseen kuuluu. Olemme saaneet paljon tietoa ja kokemusta, joten tulevaisuudessa meillä on hyvät valmiudet koulutustilaisuuden järjestämiseen.

Koulutuksen järjestämiseen liittyneet vastoinikäymiset ovat opettaneet, miten voimme toimia toisin ensi kerralla. Onnistumiset ovat vahvistaneet itseluottamusta kouluttajina ja ohjaajina. Olemme saaneet tutustua toimintaan pienessä projektiorganisaatiossa. Pientä organisaatiota on ollut helppo hallita ja pienen projektiryhmän viestintä on ollut sujuvaa. Olisimme kuitenkin voineet hyödyntää muiden projektiorganisaation jäsenien osaamista laajemmin ja voineet esimerkiksi pyytää ohjausryhmän opettajilta enemmän palautetta työmme edistymisestä. Projektimuotoinen opinnäytetyö on opettanut meille, mitä projektityöskentelyyn kuuluu. Tämä on luonut meille valmiudet toimia projekteissa myöhemmin työelämässä.

5.3 Riskien hallinta

Riskienhallinnan tehtävänä on hallita epävarmuutta ja vaihtelevia olosuhteita. Riskien hallinta koostuu riskien analysoinnista, riskilistan laatimisesta, toimenpiteiden sopimisesta sekä seurannasta ja riskilistan ylläpitämisestä. Riskin suuruuden lisäksi on huomioitava riskin toteutumisen todennäköisyys. (Ruuska 2012, 248–252.)

Projektia suunniteltaessa arvioimme mahdolliset projektiin liittyvät riskit. Suurimmaksi riskiksi olimme arvioineet koulutustilaisuuteen liittyvät riskit. Esimerkiksi osaamisemme ei välttämättä olisi ollut riittävä koulutustilaisuuden suunnitteluun ja toteutukseen. Tätä hallitsimme oman osaamisen lisäämisellä, koulutustilaisuuden läpikäymisellä etukäteen sekä muun projektiorganisaation tuella. Koulutustilaisuudelle asettamamme riski ei toteutunut, sillä valmistauduimme huolellisesti etukäteen koulutustilaisuuden pitämiseen.

Lisäksi saimme rakentavaa palautetta projektin ohjausryhmältä koulutustilaisuuden suunnitteluun liittyen.

Välittömään kohderyhmään liittyviksi riskeiksi olimme nimenneet koulutustilaisuuden vähäisen osallistujamäärän, osallistujien huonon aktiivisuuden ja vaihtelevan osaamisen seksuaalisuudesta. Näitä riskejä hallitsimme aktiivisella koulutustilaisuuden tiedottamisella, koulutustilaisuuden kattavalla sisällöllä ja osallistavalla opetuksella sekä alkukyselyllä, joka kartoitti osallistujien toiveita tilaisuuden sisällöstä. Koulutustilaisuuteen saapui arvioimamme määrä osallistujia ja etenkin loppupuolella tilaisuutta osallistujat olivat aktiivisesti mukana. Kuitenkin osaaminen oli vaihtelevaa, sillä osa osallistujista oli opiskelijoita ja osa oli työskennellyt kehitysvammaisten ihmisten kanssa vuosikymmeniä. Jos olisimme onnistuneet saamaan alkukyselylle enemmän vastaajia, olisimme voineet mahdollisesti hallita riskiä paremmin.

Projektin aikataulullisiksi riskeiksi olimme arvioineet ajan rajallisuuden projektin työmäärään nähden sekä suunnittelemattomat käännteet. Näiden riskien hallintaan olisi kuulunut aikataulun joustava suunnittelu ja sen noudattaminen. Projektin käynnistys- ja rakentamisvaihe etenivät alkuperäisen aikataulun mukaisesti. Projektia suunnitellessamme rakentamisvaiheen piti olla valmis huhtikuussa 2015, mutta se eteni jopa suunniteltua nopeammin ja koulutustilaisuus oli valmis jo maaliskuussa. Pääsimme aloittamaan päättämisenvaiheen koulutustilaisuuden pitämisellä maaliskuussa. Projektisuunnitelmamme mukaan loppuraportin piti olla valmiina kesäkuussa 2015, mutta kirjoittaminen venyi loka-kuulle. Aikataulun myöhästymiseen vaikutti kiireinen kevät. Olimme koko kevään aina kesään asti harjoittelussa ja kesällä olimme eri paikkakunnilla töissä. Loppuraportin kirjoittaminen oli sen vuoksi hidasta. Olimme suunnitelleet esittävämme opinnäytetyön ja kirjoittavamme kypsyysnäytteen marraskuussa 2015, joten tässä pysyimme aikataulussa.

Muita mahdollisia riskejä olivat vastuunjakoon liittyvät riskit, tiedonkulkuun sekä koulutustilaisuuden tilaan liittyvät riskit. Näitä riskejä hallitsimme projektiin osallistuvien keskinäisellä avoimuudella ja tasavertaisuudella, teknisten laitteiden testaamisella sekä tilan tarkistamisella ennen koulutustilaisuutta. Koulutustilaisuuden suunnitteluvaiheessa kohdasimme haasteita tiedonkulussa ja yhteistyössämme tilaajan kanssa tapahtui yllättäviä muutoksia. Nämä haasteet johtuivat inhimillisistä tekijöistä ja siksi emme voineet hallita riskiä. Projektin kustannuksiin ei liittynyt riskejä, sillä opinnäytetyön prosessissa ei syntynyt kustannuksia.

6 POHDINTA

Projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus, joka vahvistaa Tahkokankaan henkilökunnan tiedollista ja käytännönläheistä osaamista kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden tukemisesta. Projektin välitön tavoite oli Tahkokankaan henkilökunnan ymmärryksen vahvistuminen kehitysvammaisen ihmisen seksuaaliterveyden edistämisestä. Lisäksi välittömänä tavoitteena oli, että henkilökunta saa lisää keinoja asiakkaidensa seksuaaliterveyden edistämiseen. Mielestämme tavoitteet olivat realistiset ja selkeät. Kouluttajina meidän oli kuitenkin vaikea arvioida osallistujille asettamiamme tavoitteita. Välittömien tavoitteiden saavuttamista pystyimme arvioimaan vain palautekyselyn avulla. Koulutukseen osallistuneiden ja oman arvion perusteella koulutustilaisuus oli suurilta osin onnistunut.

Koulutustilaisuutta suunniteltaessa huomioimme tilaajan toivomukset siitä, että koulutus käsittelee perustietoa seksuaalisuudesta sekä sen puheeksi ottamista. Ohjaavien opettajien palautteen perusteella päätimme kuitenkin tehdä myös alkukyselyn kohderyhmälle. Alkukyselyyn saimme vain yhden vastauksen viidestä. Kyselyn täyttämisestä muistutettiin Tahkokankaan palvelukotien henkilöstöä ja heillä oli myös useampi viikko aikaa vastata kyselyyn. Kyselyyn olisi mahdollisesti tullut enemmän vastauksia, jos olisimme henkilökohtaisesti vieneet ne palvelukoteihin tai sitten olisimme lähettäneet sähköpostin välityksellä kaikille palvelukotien työntekijöille oman kyselyn. Yhden vastauksen perusteella meidän oli vaikea vastata koulutukseen osallistuneiden toiveisiin. Palautekyselyn perusteella kolmasosa osallistujista ei mahdollisesti saanut lisää keinoja seksuaaliterveyden edistämiseen. Alkukyselyn avulla olisimme voineet saada enemmän tietoa osallistujien lähtötasosta ja koulutuksemme ei olisi lähtenyt liikkeelle aivan perusasioista. Ne, jotka tiesivät paljon aiheesta, eivät hyötäneet samalla tavalla koulutuksesta.

Tietoperustan lähteitä etsiessämme, huomasimme, että peruskäsitteistä löytyi paljon tietoa, mutta seksuaalisuudesta kehitysvammaisen näkökulmasta löytyi vähän ja vanhentunutta tietoa. Pyrimme kuitenkin käyttämään mahdollisimman uutta ja laadukasta tietoa. Lisäksi kiinnitimme huomiota siihen, että seksuaalisuuteen liittyvien teosten tekijöissä esiintyivät usein samat nimet ja samat tekijät tulivat aina uudestaan vastaan lähteitä etsiessämme. Mielestämme tietoperustamme oli luotettava ja olimme käsitelleet aihetta laajasti. Tietoperustamme laajuus helpotti tulevia työvaiheitamme, mutta sen tekeminen vei

paljon resursseja. Olisimme voineet rajata aiheitamme paljon tarkemmin, esimerkiksi pitämällä koulutustilaisuuden vain turvataidoista, joista löytyy kattavasti tietoa. Nyt turvataidot olivat vain pieni osa koulutusta.

Tietoperustan hyväksymisen jälkeen teimme suunnitelman ja pidimme koulutustilaisuuden keväällä 2015. Tarkoituksena oli kirjoittaa loppuraportti saman kevään aikana. Aikaa vieneen tietoperustan ja suunnitelman kokoamisen jälkeen motivaatiomme laski ja loppuraportin tekeminen venyi syksylle. Olimme asettaneet itsellemme liian tiukan aikataulun. Olisimme voineet huomioida, että projektia tehdessä välillä motivaatio on huipussaan ja välillä se taas laskee. Olemme olleet projektin aikana itseohjautuvia ja yrittäneet pärjätä omillamme. Tämä on vienyt paljon resursseja ja voimavarojamme. Olisimme voineet olla enemmän yhteydessä ohjaaviin opettajiimme ja saaneet siten pitkään pohtimiimme kysymyksiin rakentavia vastauksia. Lisäksi olisimme saaneet opettajilta tukea projektin jatkamiseen.

Koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus oli mielenkiintoista. Käytimme paljon aikaa diaesityksen sisällön ja ulkoasun suunnitteluun. Halusimme, että esitys olisi visuaalisesikin mahdollisimman kiinnostava. Valmistauduimme koulutustilaisuuteen kiinnittämällä huomiota esitystä tukeviin asentoihin, ilmeisiin, puhetyyliin ja ulkoiseen olemukseen. Mielestämme koulutustilaisuuteen valmistamamme diaesitys oli onnistunut ja palautekyselynkin perusteella diaesitystä pidettiin mielenkiintoisena. Palautekyselyssä kolmasosa osallistujista ei mahdollisesti pitänyt opetusmenetelmiä monipuolisena. Tämä saattoi johtua siitä, että koulutuksemme alku oli hyvin luentopainotteinen. Loppua kohden koulutuksessa oli enemmän ryhmätyöskentelyä. Avoimissa palautteista tulikin esille, että koulutuksemme parani loppua kohden. Ehkä meidän olisi pitänyt lisätä enemmän yleisöä aktivoivaa ryhmätyöskentelyä myös koulutustilaisuuden alkuun.

Palautekyselyä arvioidessa huomasimme, että osa väittämistä olisi voitu asetella vastaamaan paremmin laatutavoitteitamme. Laatutavoitteiden arviointi olikin haastavaa ja siksi arviomme ei ole välttämättä täysin luotettava. Palautekysely olisi mahdollisesti ollut parempi, jos olisimme käyttäneet enemmän aikaa sen tekemiseen ja olisimme testanneet sen toimivuutta tarkemmin. Lisäksi palautekyselyn luotettavuutta heikentää se, että jaoimme kyselyn osallistujille koulutustilaisuuden tauon aikana. Osa osallistujista on voinut täyttää palautteen jo tauon aikana ja se vääristää tilaisuuden kokonaisarviota.

Mielestämme huomioimme opinnäytetyötä tehdessä hyvin eettiset näkökulmat. Käsitte-
limme kyselyitä nimettöminä ja olemme rehellisesti raportoineet opinnäytetyöproses-
sista. Olemme myös kunnioittaneet tekijänoikeuksia ja merkinneet kaikki lähteet tarkasti
sekä opinnäytetyöhön että koulutustilaisuuden diaesitykseen.

Projektistamme syntyi useita jatkokehittämisideoita. Kehitystavoitteenamme oli edistää
Tahkokankaan asiakkaiden seksuaaliterveyttä osana heidän hyvinvointiaan. Näin lyhy-
ellä aikataululla emme ole voineet arvioida kehitystavoitteen toteutumista, joten sitä voisi
tutkia myöhemmin laadullisella tutkimuksella. Projektin aikana huomasimme, kuinka tär-
keässä osassa turvataidot ovat kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden tukemisessa.
Turvataidoista löytyy monipuolisesti hyvää tietoa, mutta käsityksemme mukaan se on
vähän esillä hoitoalan koulutuksissa. Turvataidoista voisi tehdä opinnäytetyön esimer-
kiksi koulutustilaisuutena tai oppaana.

Koulutustilaisuuden jälkeen saimme yhteydenoton eräältä koulutukseen osallistuneelta
opiskelijalta. Hän kommentoi yhteydenotossaan sitä, että opinnoissa ei käsitellä juuri ol-
lenkaan tilaisuutemme aihetta. Hänen mielestään olimme kiteyttäneet koulutustilaisuus-
teemme hyvin olennaiset asiat kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuudesta ja hän pyy-
sikin saada esitellä koulutusmateriaaliamme myös muille opiskelijaryhmäläisilleen. Kou-
lutustilaisuutemme sisältö voisi olla siis tarpeellinen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.
Jatkokehitysmahdollisuutena samantyyllisen koulutuksen voisi pitää jollekin opiskelija-
ryhmälle.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa. Projektiluontoinen työskentely on ollut
meille uutta ja olemme sitoutuneet tähän työhön jo toista vuotta. Välillä työn keskeneräi-
syyttä on ollut vaikea sietää. Siksi pyrimme asettamaan itsellemme välitavoitteita ja nii-
den toteuduttua palkitsimme itsemme. Tulevaisuuden terveydenhoitotyötä ajatellen
olemme oppineet paljon kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuudesta sekä seksuaalisuu-
den puheeksi ottamisesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen on
olennainen osa terveydenhoitajan työnkuvaa. Olemme haastaneet itsemme poistumalla
mukavuusalueeltamme, sillä koulutustilaisuuden pitäjänä olemme esillä ja äänessä. Tilai-
suudesta jäi onnistunut olo ja usko siihen, että pystymme mahdollisesti tulevaisuudessa-
kin järjestämään erilaisia koulutuksia.

LÄHTEET

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Väestöliitto.

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2012. HOT - Huolehdi, ohjaa ja tue. Turun sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja. Alocon Oy.

Cuskelly, M. & Bryde, R. 2004. Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 29 (3), 255–264.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Henttonen, P. 2011. Oikeus elämään, vapauteen, turvallisuuteen ja ruumiilliseen koskemattomuuteen. Teoksessa Korhonen, E. & Mäkinen, I. (toim.) *Ilman esteitä – Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys*. Väestöliitto. 38–45.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. *Hoida ja kirjaa*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ilmonen, T. Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia koulutuksen kartoitus 2002. Liite 1. 2008. Teoksessa Ritamo, M. (Toim.) *Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa*. Työpapereita 26/2008. Helsinki: Stakes. 79–84.

Ilmonen, T. 2001. Osa 1. Teoksessa Ilmonen, T. & Karanka, I. (toim.) *Iloinen soturi ja suloinen kuningatar - seksuaalikasvatuksesta*. Kehitysvammaliitto. 5-199.

Karanka, I. 2001. Osa 2. Teoksessa Ilmonen, T. & Karanka, I. (toim.) Iloinen soturi ja suloinen kuningatar - seksuaalikasvatuksesta. Kehitysvammaliitto. 7-256.

Karkaus-Rikberg, K. 2000. Vammaisten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 293–306.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kehitysvammaliitto. 2014. Kehitysvammaisuus. Viitattu 15.5.2014, <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>.

Korhonen, E. 2011. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Teoksessa Korhonen, E. & Mäkinen, I. (toim.) Ilman esteitä – Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys. Väestöliitto. 10–12.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2000. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus.

Kuoppala, T. 2011. Oikeus tietoon ja koulutukseen. Teoksessa Korhonen, E. & Mäkinen, I. (toim.) Ilman esteitä – Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys. Väestöliitto. 14–20.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro: Helsinki.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.8.1994/559.

Luoma-aho, K. & Lekola, S. 2011. Seksuaalineuvonta kehitysvammaisten ihmisten parissa. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi: Osa II. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 130–138. Raportti 27/2011. Viitattu 4.5.2014 ja 17.5.2014, <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>.

Meaney-Tavares, R. & Gavidia-Payne, S. 2012. Staff characteristics and attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Devel-*

opmental Disability. 37 (3), 269–273. Viitattu 16.5.2014, <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=21e11b84-7eef-4e7f-8be3-4eef631f3d0a%40sessionmgr4002&vid=8&hid=4212>.

Mykrä, T & Hätönen, H. (toim.) 2008. Opas opetusmenetelmistä. Educa-Instituutti Oy. Helsinki: Edita.

Nahkamäki, K. & Väkiparta, M. 2001. Kehitysvammaisten oppilaiden seksuaalikasvatus – ”mitä enemmän tiedetään, sitä vähemmän tarvii luulla”. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 4.5.2014, <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7836/kirnahka.pdf?sequence=1>.

Palonen-Munnukka, R. 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu. Tampere: Mediapinta.

Palonen-Munnukka, R. 2011. Rakkautta läheisyydestä suudelmiin – Opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille. Tampere: Mediapinta.

Pixabay. 2015. Cosmos field. Viitattu 8.10.2015, <https://pixabay.com/en/cosmos-field-cosmos-wind-950004/>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Kehitysvammahuolto. Viitattu 22.5.2014, <https://www.ppshp.fi/kehitysvammahuolto>.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404.

Terveysportti. 2014. ICD-10: Ryhmä F70–F79: Älyllinen kehitysvammaisuus. Viitattu 15.5.2014, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/icd10.koti>.

THL. 2014a. Kasvun kumppanit – Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 16.5.2014 ja 17.5.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus.

THL. 2014b. Seksuaalisuus. Viitattu 8.5.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seksuaalinen_hyvinvointi/seksuaalisuus.

Urhonen, A. 2011. Vammaisuus ja seksuaalisuus, kaksi tabua. Teoksessa Korhonen, E. & Mäkinen, I. (toim.) Ilman esteitä – Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys. Väestöliitto. 6-8.

Valvio & Parviainen. 2013. Onnistu kouluttajana – 7 askelta yleisön hurmioon. Helsinki: Kauppakamari.

Väestöliitto. 2014. Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. Viitattu 24.4.2014, http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/seksuaalisuuden_portaat/.

WHO. 2014. Defining sexual health. Viitattu 11.4.2014 ja 29.9.2015, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

LIITTEET

Liite 1. Alkukysely.

Liite 2. Kutsu koulutustilaisuuteen.

Liite 3. Koulutustilaisuuden rakenne.

Liite 4. Koulutustilaisuuden tapausesimerkit.

Liite 5. Palautekysely.

Hei,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukemisesta. Opinnäytetyöhön liittyen olemme olleet yhteistyössä ylihoitaja Taina Kärämänojan ja ohjaaja Susanna Tuomimäen kanssa. Aiomme pitää aiheesta koulutustilaisuuden Tahkokankaalla keväällä 2015.

Haluaisimme kysyä Teiltä toiveita koulutustilaisuuden sisällöstä. Alla olevassa lomakkeessa on muutama kysymys, joihin pyydämme Teitä vastaamaan. Kyselyyn voitte vastata yksin tai yhdessä työporukan kanssa. Vastauksianne hyödynnetään koulutustilaisuuden sisällön suunnittelussa. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastauslomakkeet hävitetään, kun ne on käsitelty. Vastaamalla voitte vaikuttaa koulutustilaisuuden sisältöön. Kyselylomakkeen voitte palauttaa Susanna Tuomimäelle.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Karita Kajanki ja Sonja Kinnunen

Kysely koulutustilaisuuden sisällöstä

Voitte vastata yksin tai yhdessä työtoverinne kanssa. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastauslomakkeet hävitetään, kun ne on käsitelty.

1. Minkälaiseksi koette osaamisenne kehitysvammaisen seksuaalisuuden tukemisesta?

2. Mitä asioita olisi mielestänne tärkeä käsitellä koulutustilaisuudessa?

3. Mistä seuraavista aihealueista haluaisitte tietoa koulutustilaisuudessa? Valitkaa 5 mielestänne tärkeintä aihetta ympyröimällä

seksuaaliterveyden edistäminen seksuaalioikeudet seksuaalinen suuntautuminen

seksuaalisuuden ilmeneminen eri-asteisesti kehitysvammaisilla

lasten seksuaalisuus nuorten seksuaalisuus aikuisten seksuaalisuus

ikääntyneiden seksuaalisuus turvataidot autismi ja seksuaalisuus

seksuaalisuus palvelukodissa ja laitoksessa seksuaaliohjauksen työvälineet

seksuaalisuuden kehitys

muusta, mistä? _____

4. Muita toiveita

Kiitos!



Hei sinä kehitysvammaisten parissa työskentelevä!

Tervetuloa koulutustilaisuuteen seksuaalisuudesta kehitysvammaisella ihmisellä
26.3.2015 Klo 12-15 Auditorio

Aiheina mm.

- Yleistä seksuaalisuudesta
- Työvälineitä seksuaalisuuden tukemiseen
- Turvataidot

Koulutus on maksuton ja avoin kaikille asiasta kiinnostuneille. Tilaisuuteen osallistuminen ei vaadi ilmoittautumista.

Koulutus tehdään opinnäytetyönä ja kouluttajina toimivat Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Karita Kajanki ja Sonja Kinnunen.

Jos sinulla heräsi kysymyksiä tilaisuuteen liittyen, voit olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Sydämellisesti tervetuloa!
Karita Kajanki ja Sonja Kinnunen

Sisältö	Opetus/ohjaus menetelmä	Havainnollistaminen/ oppimateriaali	Aika	Oppijan/asiakkaan tavoite
Aloitus Yleisön saapuminen. Tervetulotoivotus, kouluttajien esitteleminen, koulutuksen etenemisestä, sisällöstä (luennon eteneminen, tauot) ja tavoitteista kertominen sekä omien tavoitteiden kysyminen osallistujilta.	Kokonaisuuden hahmottaminen	Diasarja (aloitus-, sisältö- ja koulutuksen tavoitediat)	10 min	Selkeyttää koulutuksen rakennetta osallistujille
Teoria Perusteluja aiheen tärkeydestä Yleistä seksuaalisuudesta (seksuaalisuuden ulottuvuudet, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet, seksuaalinen kehitys) Oman seksuaalisuuden kohtaaminen Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus ja sen tukeminen eri kehitysvamma-asteilla ja nuorilla	Luento Itsenäisen työskentelyn tehtävä Luento, porinaryhmät, joissa herätteleviä kysymyksiä	Diasarja Diasarja Diasarja	15 min 10 min 35 min	Miksi valitsimme aiheen Seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet – käsitteiden merkityksen ymmärtäminen, aiheeseen virittyminen Oman seksuaalisuuden pohtimisen herättely Vahvistaa teorian tietoa seksuaalisuudesta kehitysvammaisilla
Tauko		Materiaalin jakaminen (hyviä lähteitä ja PLISSIT-malli sekä palautekysely)	15 min	

Teoria				
Seksuaalinen väkivalta, turvataidot, sosiaaliset tarinat	Luento, ryhmätehtävä, porinaryhmät	Diasarja	20 min	Tietoa hyväksikäytön tunnistamisesta, turvataidoista ja kuvakommunikaatiosta
Seksuaalisuus hoitotyössä, seksuaalisuuden tukeminen, seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaaliohjaus, hoitopolku	Luento, porinaryhmät, joissa herätteleviä kysymyksiä	Diasarja	30 min	Vahvistaa teorian tietoa ja antaa työvälineitä puheeksi ottamiseen ja hoitopolun ymmärtämiseen
Ryhmätyöskentely				
Kolme tapausesimerkkiä seksuaaliohjauksen tarpeesta	Tapaus- eli casetyöskentely	Diasarja	30 min	Uuden opitun yhdistäminen käytäntöön
Lopetus				
Seksuaalisuuden kohtaaminen, luennon tiivistys	Luento	Diasarja (tiivistys, rohkaisu, lähteet, kiitos)	15 min	Koulutuksen kertaus ja rohkaisu seksuaalisuuden huomioimiseen hoitotyössä
Palautekyselyihin vastaaminen, kiittäminen		Palautekysely		

Case 1

Vaikeasti kehitysvammainen nuori nainen. Palvelukodin henkilökunta on huolissaan, sillä nainen on työntänyt mm. teräviä esineitä emättimeensä ja näin vahingoittanut itseään.

Mistä esimerkin ongelmassa voisi olla kyse?

Minkälaista ohjausta nuori nainen tarvitsee ja miten ohjausta antaisit?

Case 2

Keskivaikeasti kehitysvammainen nuori mies. Käyttäytyy estottomasti ja impulsiivisesti mm. koskettelee sopimattomasti henkilökuntaa ja muita asukkaita.

Minkälaista ohjausta nuori mies tarvitsee ja miten ohjausta antaisit?

Case 3

Kaksi keskivaikeasti kehitysvammaista palvelukodin asukasta ovat alkaneet seurustella. He haaveilevat yhteisestä perheestä.

Miten huomioit parisuhteen palvelukodin arjessa?

Minkälaista ohjausta he mahdollisesti tarvitsevat?

PALAUTEKYSELY

Mielipiteesi pitämästämme koulutustilaisuudesta on meille arvokas. Palautteen avulla arvioimme koulutustilaisuudelle asettamiemme tavoitteiden toteutumista.

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

0= En osaa sanoa

1= Täysin eri mieltä

2= Jonkin verran eri mieltä

3= Ei samaa eikä eri mieltä

4= Jonkin verran samaa mieltä

5=Täysin samaa mieltä

1. Koulutustilaisuus eteni johdonmukaisesti.	0	1	2	3	4	5
2. Diasarja ja tehtävänannot olivat selkeitä.	0	1	2	3	4	5
3. Esitys oli mielenkiintoinen.	0	1	2	3	4	5
4. Käytetty kieli ja käsitteet olivat yksiselitteisiä.	0	1	2	3	4	5
5. Koulutustilaisuus vastasi odotuksiani.	0	1	2	3	4	5
6. Koulutustilaisuus sisälsi sopivan määrän tietoa.	0	1	2	3	4	5
7. Koulutustilaisuus vahvisti osaamistani.	0	1	2	3	4	5
8. Kouluttajien olemus tuki oppimista.	0	1	2	3	4	5
9. Opetusmenetelmät olivat monipuolisia.	0	1	2	3	4	5
10. Käytetyt lähteet olivat luotettavia.	0	1	2	3	4	5
11. Sain lisää keinoja seksuaaliterveyden edistämiseen.	0	1	2	3	4	5

Vapaa palaute

Kiitos osallistumisesta ja aurinkoista kevättä! ☺